Die Dauererfolge der operativen Behandlung der Uterusmyome.

Inaugural-Dissertation

verfasst und der

hohen medicinischen Facultät

der

Kgl. Bayer. Julius-Maximilians-Universität Würzburg

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe

vorgelegt von

Franz Sauer

appr. Arzt

aus Ansbach

1900

N. Scamoni Wwe. Würzburg.

Die Dauererfolge der operativen Behandlung der Uterusmyome.

Inaugural-Dissertation

verfasst und der

hohen medicinischen Facultät

der

Kgl. Bayer. Julius-Maximilians-Universität Würzburg

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe

vorgelegt von

Franz Sauer
appr. Arzt
aus Ansbach

ACAD. MED. BAT. MRL.

1900
N. Seamoni Wwe. Würzburg.

Referent:
Herr Prof. Dr. Hofmeier.

Meinen

lieben Eltern

in Dankbarkeit gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549806_0012

Wenn auch die Myome des Uterus, die eine ziemlich häufige Erkrankung der weiblichen Sexualorgane darstellen, ihrer anatomischen Struktur nach entschieden zu den gutartigen Geschwülsten zu rechnen sind, so steht doch ausser Frage, dass sie unter Umständen Erscheinungen hervorrufen können, die, wenn sie das Leben auch nicht direkt bedrohen, doch geeignet sind, den dauernden Verlust der Gesundheit herbeizuzuführen. Neben der stets drohenden Gefahr der malignen Degeneration, neben Incarcerationserscheinungen seitens des Mastdarms und der Blase, sowie septischen Zuständen im Falle der Verjauchung, sind es hauptsächlich die atypischen, oft wochen- und monatelang dauernden abundante Blutungen, die durch allgemeine Anämie den Organismus schwächen und im Laien das beängstigende Gefühl des langsamen, unaufhaltsamen Dahinsiechens erwecken, das jede Lebenslust und Thatkraft lähmt.

Die grosse Zahl der empfohlenen Mittel, welche die Resorption der Geschwülste oder wenigstens den Stillstand des Wachstums und der Blutung herbeiführen

sollten, zeigt zwar, wie sehr man bemüht war, dieses Leiden und seine Folgeerscheinungen zu bekämpfen, sie lässt aber auch erkennen, dass der therapeutische Wert der einzelnen Präparates wohl nicht allzu hoch anzuschlagen ist. Alle diese Mittel wie Bromkali, Jod, Arsenik Phosphor haben die auf sie gesetzten Hoffnung nicht erfüllt und auch Ergotin, dessen Einfluss auf das Wachstum des Tumors und die Blutungen in geeigneten Fällen sich nicht leugnen lässt, versagt häufig. Dazu kommt noch dass die medikamentöse Behandlungsweise nur dann einige Aussicht auf Erfolg verspricht, wenn die Kranke die nötige Ruhe und Schonung neben entsprechender Ernährung sich zu gestatten in der Lage ist, eine Bedingung die natürlich nur in den besser situierten Kreisen der Bevölkerung erfüllt werden kann. Bei Angehörigen der arbeitenden Klasse, die in den meisten Fällen eine Ehe in der sicheren Voraussetzung eingehen, dass die Frau selbstthätig zum Lebensunterhalte der Familie beitrage, ist eine derartige Behandlung schon aus sozialen Rücksichten zu verwerfen, da hier in vielen Fällen ein langdauerndes Krankenlager der Frau gleichbedeutend mit dem Niedergang der ganzen Familie sein wird. Solchen Frauen ist mit einer symptomatischen Behandlung nicht gedient, sie verlangen dauernde Befreiung von ihrem Leiden und möglichst rasche Wiederherstellung ihrer Arbeitsfähigkeit.

Diesem berechtigten Verlangen kann aber nur entsprochen werden durch einen operativen Eingriff, vorausgesezt, dass der Erfolg desselben in richtigem Verhältnis steht zu seiner Schwere und den Erscheinungen, die eine

partielle oder totale Entfernung der inneren Geschlechtsorgane erfahrungsgemäss mit sich bringt, keine belästigenden sind oder durch geeignete Massnahmen in der Ausführung der Operation vermieden oder wenigstens gemildert werden können.

Diese Fragen können natürlich nur auf Grund einer langdauernden Nachbeobachtung eines grösseren Materials eine Beantwortung finden, wie es mir durch die Güte des Herrn Prof. Hofmeier zur Verfügung stand. Dasselbe umfasst die Fälle, welche in der Zeit vom Anfang des Jahres 1889 bis Ende des Jahres 1898 in der kgl. Universitäts-Frauenklinik zu Würzburg wegen myomatöser Erkrankung des Uterus einer Operation unterzogen wurden.

Um möglichst genaue Angaben zu erhalten und den Genitalbefund feststellen zu können, wurden die Operierten, soweit sie nicht allzuweit entfernt wohnten, schriftlich aufgefordert, sich persönlich zur Nachuntersuchung in der Klinik vorzustellen. Erst wenn sie einer wiederholten Aufforderung nicht nachkamen, wurden die Erhebungen durch Fragebogen bewerkstelligt. Herr Dr. G. Burckhard, I. Assistenzarzt der Klinik, hatte die Freundlichkeit, die Untersuchung der Frauen, die der Einladung Folge leisteten, zu übernehmen.

Von 122 Fällen, die zur Verfügung standen, waren 104 für die vorliegende Arbeit verwertbar. Von diesen wurden 67 in der Klinik untersucht, bei 3 lag ein Bericht des behandelnden Arztes vor, von 27 liefen Fragebogen ein, bei 6 wurde der Befund kombiniert

aus einer schon früher in der Klinik vorgenommenen Nachuntersuchung und dem eingelaufenen Fragebogen, bei 1 wurde nur der im poliklinischen Journal niedergelegte frühere Befund benützt.

Die übrigen 18 Operierten waren teils nachträglich in ihrer Heimat an unbekanten Krankheiten gestorben (7), teils waren sie von der Post nicht aufzufinden oder gaben keine Antwort,

Die 104 verwendbaren Fälle sind in den beigegeben ausführlichen Tabellen folgendermassen geordnet:

62 Laparotomieen (supravag. Amputation u. Totalexstirpation.)		
davon:	beide Ovarien entfernt:	51 Fälle
	ein Ovarium entfernt;	10 Fälle
	beide Ovarien entfernt	1 Fall
21 Vaginale Totalexstirpationen.		
davon:	beide Ovarien entfernt:	5 Fälle
	ein Ovarium entfernt:	8 Fälle
	beide Ovarien entfernt:	8 Fälle
21 Castrationen		21 Fälle
104		**104** Fälle.

Unter den 62 Laboratomieen befanden sich 61 supravaginale Amputationen und nur 1 Totalexstirpation.

Andere Myomoperationen, wie Enucleation, Abtragung gestielter Tumoren etc. konnten in dieser Arbeit keine Berücksichtigung finden, da natürlich nur Operationen, die den partiellen oder totalen Verlust der inneren Genitalorgane nach sich ziehen, einen wesentlichen

Einfluss auf das physische und psychische Befinden der Operierten auszuüben imstande sein werden.

Das Alter der Kranken schwankte zwischen 27 56 Jahren. Die Nachbeobachtungsdauer zwischen 7 Monaten und 10 Jahren.

I. Laparotomieen.

Es mag auffallend erscheinen, dass in den vorliegenden 62 Laparotomien nur einmal die Totalexstirpation ausgeführt worden ist, während doch Autoren wie Martin, Chrobak etc. die Ansicht vertreten, dass es nicht ratsam sei, einen Stumpf zurückzulassen wegen der Gefahr der Entwicklung von Exsudaten und der Bildung neuer Myommassen aus dem Stumpf. Im Gegensatz zu dieser Ansicht betrachtet Hofmeier im allgemeinen die supravaginale Amputatation als die typische Myomoperation und führt die abdominelle Totalexstirpation nur dann aus, wenn das Myom verjaucht oder vereitert, wenn es maligne Degeneration zeigt oder wegen Myomknollen in der Cervix eine Stumpfbildung unmöglich ist. Die Stielbehandlung geschah mit Ausnahme von 3 Fällen in denen wegen Vereiterung des Myoms der Stumpf extraperitoneal gelagert werden musste, nach der von Hofmeier 1888 (II. Congress zu Halle) angegegebene Methode der retroperitonealen Stielversorgung, mit der sich die später von Chrobak befürwortete Methode in den wesentlichen Punkten deckt. Ihre Hauptgesichtspunkte sind: Sicherung der Artt. uterinae und Uebernähen des offenbleibenden Cervikalkanales mit 2 abgelössten Peritoneallappen.

Die Resultate, die mit dieser Methode erzielt wurden, sind sehr gute. Bei 43 ärztlicherseits untersuchten Kranken war von einem Auftreten neuer Geschwulstmassen im Stumpf nicht das Geringste zu bemerken, obwohl die Cervix gewöhnlich dicht unter der Unterbindungsstelle der Artt. uterinae abgesetzt wurde und somit ein ziemlich grosser Stumpf bestehen blieb. In 36 von 43 Fällen=83,8% war bei genauester Untersuchung ein Exsudat nicht nachzuweisen, sondern der Stumpf war klein und frei beweglich, das kleine Becken vollständig frei. Selbst in den 3 extraperitoneal behandelten Fällen war nur in einem einzigen Fall der Stumpf fixiert. In 3 Fällen (I. 3. I. 6, I. 10) wurde bei der Entlassung ein Exsudat am Stumpf festgestellt, das bei der Nachuntersuchung nach 7¼ bezw. 4¾ und 3 Jahren vollständig verschwunden war. In 1 Fall hat sich in der Rekonvalescenz ein Exsudat gebildet, das in die Scheide durchbrach. Bei der Untersuchuug nach mehreren Jahren war von dem Exsudat nichts mehr zu fühlen. Im Fall I. 14 war der Stumpf zwar fixiert, ein Exsudat jedoch nicht nachzuweisen. Exsudate von mässiger Grösse waren vorhanden in 6 Fällen=13,8% (I. 16. 17. 18. 21 26. II. 6.) Diese Resultate stimmen überein mit den Angaben von Abel, der unter 62 Fällen 9 Exsudate =14,5% fand.

Das Allgemeinbefinden der Operierten gestaltete sich sehr gut in 59 von 62 Fällen=95%. Bei einer Kranke trat erst, nachdem 2 Jahre verschiedenartige Beschwerden bestanden hatten, Wohlbefinden ein

Die Störung des Allgemeinbefindens beiden übrigen war in den meisten Fällen auf anderweitige, von ihrem alten Leiden vollständig unabhängige Krankheiten zurückzuführen.

Die vor der Operation vorhandenen Beschwerden waren fast in allen Fällen vollständig beseitigt. Während bei Abel in 4 Fällen Harndrang und Obstipation bestehen blieb, klagten in unseren Fällen nur 2 Frauen über Bestehenbleiben der alten Beschwerden. Die eine hatte geringe Schmerzen beim Urinieren, die andere zeitweise ziehende Schmerzen im Leib.

Beschwerden, die erst nach der Operation auftraten, waren nicht vorhanden in 46 Fällen. Die neu aufgetretenen Schmerzen waren in den meisten Fällen sehr unbedeutend und gewöhnlich unbestimmter Natur. 4 der operierten Frauen klagten über Schmerzen im Leib, 2 über Kreuzschmerzen, 2 litten an den Folgen von Thrombosen der unteren Extremitäten, 1 litt an Pruritus vulvae, die anderen an Blasen- und Magenbeschwerden, Diarrhoeen etc., 1 angeblich an Schmerzen im „Operationsstumpf.“

Ein gutes Kriterium für den Wert und Erfolg der Operation giebt die Feststellung der Arbeitsfähigkeit, deren Wiedererlangung die Frauen hauptsächlich zum Arzt führt und für die Frauen der unteren Bevölkerungsschichten von der weittragensten Bedeutung ist. Unter 61 Fällen eigener Beobachtung konnte 53 mal vollkommene Arbeitsfähigkeit festgestellt werden, (88,5%), nur in 6 Fällen (9,8%) war die Arbeitskraft

für schwere Leistungen nicht vorhanden, die Ausführung leichter Hausarbeit jedoch nicht beschränkt. 1 Kranke bekam bei der Arbeit stets Kreuzschmerzen und bei anderen war ohne bestimmbaren Grund die Arbeitsfähigkeit hochgradig herabgesetzt. Noch bessere Resultate hat Abel und Alterthum zu verzeichnen. Letzterer konnte unter 33 Operierten 32 mal vollständige Arbeitsfähigkeit konstatieren.

Es soll hier noch erwähnt werden, dass in 1 Fall (II. 3.) die Untersuchung des durch supravaginale Amputation entfernten Tumors sarkomatöse Degeneration erkennen liess. Deshalb wurde der zurückgelassene Stumpf 19 Tage später per vaginam entfernt.

II. Vaginale Totalexstirpationen.

Die vaginale Totalexstirpation wurde in allen Fällen ohne Anwendung von Klemmen nach der Ligaturmethode ausgeführt. Machte die Grösse des Tumors eine Entfernung im Ganzen schwer, so wurde dass Morcellement nach Péan in Anwendung gebracht. Die Scheidenbauchwunde wurde durch Knopfnähte geschlossen, die Adnexstümpfe in die Naht eingefasst. Die Ovarien blieben gewöhnlich zurück.

Es stehen 21 verwertbare Fälle zur Verfügung. In denselben blieben:

ein Ovarien zurück in	8 Fällen
beide Ovarien zurück in	8 Fällen
wurden beide Ovarium entfernt in	5 Fällen
	21 Fälle

Die Resultate dieser Operationsmethode sind als

sehr gute zu bezeichnen. Namentlich scheinen Exsudate nach den Ergebnissen der Fastbefunde nicht sehr häufig zu sein. Buschbeck beobachtete unter 65 Operationen niemals das Vorhandensein eines Exsudates, nur in 1 Fall war eine Druckempfindlichkeit der Narbe, in einem andern eine Senkung der Vaginalwand festzustellen. Von den eigenen Fällen ergab sich von 17 untersuchten Frauen bei 10 ein normaler Befund der Narbe. In 1 Fall (V. 1.) war eine hochgradige Empfindlichkeit der Narbe, in 2 anderen Fällen (IV. 5. VI. 8) Granulationen an der Narbe vorhanden. In 2 Fällen wurden mässig grosse, druckempfindliche Exsudate konstatiert. In 10 Fällen zeigte der Vagina normale Weite, nur in 1 Fall war sie stark verkürzt und ging nur an den Seiten trichterförmig in die Höhe.

Das Allgemeinbefinden war in weitaus den meisten Fällen ein sehr gutes zu nennen. Von 21 operierten Frauen erfreuten sich 19 des besten Wohlbefindens. In den übrigen 2 Fällen war dasselbe nicht ganz befriedigend, doch bestand in keinem Falle eine erhebliche Störung.

Die Arbeitsfähigkeit war in 14 von 20 Fällen in so vollkommener Weise vorhanden, dass die Frauen sogar die anstrengendste Feldarbeit verrichten konnten. Wenig herabgesetzt war sie in 5 Fällen, erheblich herabgesetzt nur in 1 Fall (V. 3), in dem jedoch für die Beschränkung der Arbeitsfähigkeit eine Allgemeinerkrankung nervöser Natur, die schon vor der Operation bestand verantwortlich zu machen war. In den Fällen geringer Herabsetzung der Arbeitsfähigkeit bestand seit langer

Zeit ein Magenleiden in 1 Fall, in den anderen war eine Ursache für die Verminderung nicht aufzufinden. Nach den Angaben anderer Autoren können sich die Verhältnisse in dieser Beziehung sogar noch günstiger gestalten. So hat Buschbeck bei den nach dieser Methode operierten Frauen in keinem Fall eine Beschränkung der Arbeitsfähigkeit beobachtet.

Die vor der Operation vorhandenen Beschwerden waren in allen Fällen vollkommen beseitigt mit Ausnahme eines Falles, bei dem geringe Schmerzen auch nach der Operation bestehen blieben. Neue Beschwerden nach der Operation sind in 14 Fällen nicht aufgetreten, von den übrigen 7 Frauen litten 2 an Haemorrhoiden (IV. 4, VI. 7.). Bei der einen von beiden waren auch noch häufige Diarrhoen und Schmerzen in der linken Seite aufgetreten. 3 Frauen klagten über Schmerzen im Leib, die hauptsächlich bei der Arbeit sich einstellten, in 2 anderen Fällen wurden Schmerzen im Kreuz bezw. in der einen unteren Extremität angegeben. Ueber ähnliche Klagen, die manchmal recht unbestimmter Natur sind, berichtet auch Buschbeck.

III. Castrationen.

Bei der Ausführung dieser Operation wurden die Ovarien stets weit vorgezogen, mit den Tuben central abgebunden und auch bei Verwachsungen sorgfältig ausgeschält, um ein Zurücklassen von Ovarienresten möglichst zu vermeiden.

Von den zur Verfügung stehenden Fällen von Castration (21) wurden in 16 Fällen die makroskopisch

normalen Ovarien entfernt, in den 5 anderen Fällen zeigten sich Erscheinungen der cystischen Degeneration (VII. 3. 12. 14. 16. 19.). In geeigneten Fällen wurden zugleich ein oder mehrere Myome enucleiert oder gestielte Geschwülste abgetragen und dann wegen multipler, kleinerer Geschwülste, die erst bei der Ausführung der Operation erkannt werden konnten, sofort die Castration angeschlossen.

Die Verkleinerung des Tumors ist das Ziel, das durch die Castration mit Opferung selbst der gesunden und funktionstüchtigen Ovarien angestrebt wird. Diese Operation, die bekanntlich durch Hegar in Deutschland eingebürgert wurde, wurde veranlasst durch die Erfahrung, das nach Eintritt der Menopause nicht selten die Blutungen bei Myomkranken aufhörten und selbst die Geschwülste eine regressive Metamorphose eingingen. Man suchte deshalb diese heilende Menopause artefiziell herbeizuführen und so durch eine antecipierte Klimax die Blutung zu stillen und den Tumor zu verkleinern. Dass die erwünschte Verkleinerung in den meisten Fällen wirklich eintritt, ist durch zahlreiche statistische Belege erhärtet.

So geben an:

	Vollst. Verschwinden	Teilw. Verkl.	Keine Verkl.	Wachstum
Wiedon (33F.)	72,5%	24,5%	3%	—
Glaeveke (20F.)	90%		10%	—
Hermes (48F.)	94%		2%	4%
Also durchschnittlich	93,7%		5%	1,3%

Aus den angeführten 101 Fällen von 3 verschie-

denen Autoren ergiebt sich also im Durchschnitt eine Schrumpfung des Tumors in 93,7% der Fälle.

Von den eigenen untersuchten Fällen zeigten 13 eine wesentliche Verkleinerung des Tumors (76,4%) darunter in 4 Fällen ein vollständiges Verschwinden der Geschwulst. In 4 Fällen (23,5% war eine Verkleinerung des Tumors nicht zu konstatieren. Ein nachträgliches Wachstum der Geschwulst jedoch wurde in keinem Falle festgestellt. Diese Procentsätze bleiben erheblich hinter denen anderer Autoren zurück. Es ist dies wohl als eine Zufälligkeit zu betrachten und es wäre verfehlt, daraus irgend welche Schlüsse ziehen zu wollen, zumal es sehr gewagt erscheinen muss, die Ergebnisse von kaum einem Dutzend von Fällen in Procenten auszudrücken.

Die Schrumpfung des Tumors wird, wie schon Hegar durch Tierversuche nachgewiesen hat, durch die sich einstellende Atrophie des Uterus, die sekundär auch den Tumor in Mitleidenschaft zieht, herbeigeführt. Während Hegar den Grund der Atrophie durch den Vergleich mit einer Drüse, deren Ausführungsgang obliteriert, wenn die Drüse selbst entfernt wird, zu erklären sucht, sind andere Autoren, wie Schröder und Martin der Ansicht, dass die Atrophie durch eine mangelhafte Blutversorgung, hervorgerufen durch Unterbindung der Artt. spermaticae, bedingt sei. Neuerdings macht sich die Anschauung geltend, dass in den Ovarien vasomotorische oder trophische Centren gelegen seien, deren Exstirpation durch Castration die Atrophie erzeugt. Zu Gunsten dieser Ansicht führt besonders Sokoloff an, dass der Vergleich Hegars mit einer Drüse wegen des

gänzlich verschiedenen embryonalen Ursprungs des Uterus und der Ovarien unpassend und von einer mangelhaften Blutzufuhr nach Unterbindung der Art. spermatica wegen der zahlreichen collateralen Verbindungen mit der Art. uterina keine Rede sein könne. Er hat auf Grund eingehender Versuche festgestellt, dass die Atrophie nach Castration regelmässig eintritt. Sie äussert sich in einem kurz nach der Operation beginnenden Schwund zuerst der Ringmuskel- und dann der Längsmuskelschicht. Nach circa 14 Monaten treten auch Veränderungen an den Blutgefässen auf. Die Wände sind verdickt, das Lumen ist enger als in der Norm, viele sind gänzlich obliteriert. Das Zwischengewebe ist atrophisch, sodass die Gefässe sich stellenweise berühren. Die Mucosa bleibt auffallenderweise von der Atrophie des Uterus unberührt. Die äusseren Genitalien zeigen dagegen Veränderungen ähnlich denen des Klimakteriums.

Entzündliche Erscheinungen, Exsudate fanden sich in keinem einzigen Falle der eignen Beobachtung. In einem Falle in dem bei der Entlassung eine breite Infiltration nachgewiesen wurde, war bei der nach 4¼ Jahren stattfindenden Nachuntersuchung vollständig verschwunden.

Das Allgemeinbefinden wurde in 10 Fällen als vollkommen gut bezeichnet, in den anderen wurde es bei 2 Frauen durch hochgradige nervöse Erscheinungen, bei je einer durch Gicht und Krämpfe mit Athembeschwerden beeinträchtigt.

Die vor der Operation bestehenden Beschwerden waren in sämtlichen Fällen beseitigt. Nur

in 6 Fällen traten neue Beschwerden auf, die jedoch nicht auf die Operation zu beziehen sind. 3 Frauen klagten über Schmerzen im Leib und im Kreuz, eine andere litt an Ischias im linken Bein. In einem anderen Fall waren Haemorrhoiden aufgetreten und eine letzte Patientin berichtete über Krämpfe und Athembeschwerden.

Die Arbeitsfähigkeit entsprach in 11 Fällen allen Anforderungen. In 5 Fällen war eine geringe Herabsetzung vorhanden. In den übrigen 4 Fällen war sie beschränkt einmal wegen Bauchbruch, einmal wegen Gicht, einmal wegen hochgradige Nervosität und einmal infolge von Krämpfen und Athembeschwerden.

IV. Ausfallerscheinungen.

Unter den Erscheinungen, die der totale oder partielle Ausfall der inneren Geschlechtsorgane im Gefolge hat, steht im Vordergrund das regelmässige Sistieren der menstruellen Blutung, die in den meisten Fällen mit dem Fortschreiten des Wachstums der Geschwulst einen vollständig atypischen Charakter angenommen hatte. Der Grund dieser oft langdauernden Blutungen ist nach Borisoff teils in den mechanischen Reiz des Myoms zu suchen, der eine beständige Hyperaemie im Uterus unterhält, teils in der fasst regelmässig vorhandenen, hauptsächlich interstitiellen Endometritis. Dazu kommen noch mit dem zunehmenden Wachstum der Geschwulst Erscheinungen der behinderten Blutcirculation in der Uteruswand und in der Schleimhaut, die schliesslich durch den erhöhten Blutdruck und die allmählig sich einstellende fettige Degeneration der

Gefässwand nach Abhebung des Oberflächenepithels der Schleimhaut zum Blutaustritt in die Uterushöhle führt. In anderen Fällen sind vielleicht auch pathologische Vorgänge in den Ovarien für diese Erscheinungen verantwortlich zu machen. Diese weitgehenden Veränderungen der Uterusschleimhaut machen es begreiflich, dass bei alleiniger Entfernung der Ovarien, also bei Castration, in manchen Fällen die Blutung nicht sofort sistiert, sondern noch mehr oder weniger lang fortdauert, weil eben der endometritische Prozess auch nach der Castration noch längere Zeit bestehen bleibt. Die fast regelmässig bald nach der Operation (Castration) auftretenden und meistens nur 1—2 Tagen anhalten den Blutungen sind wohl mit Sicherheit auf eine starke, collaterale Fluxion zu beziehen, die nach Unterbindung so starker Blutgefässe notwendigerweise eintreten muss. Bei supravaginalen Amputationen sind solche Blutungen sehr selten, nach Totalexstripationen sind sie natürlich vollständig ausgeschlossen.

Typische menstruelle Blutungen, welche nach der Operation auftreten, lassen eine verschiedene Deutung zu. Es kann entweder ein überzähliger Eierstock oder ein Rest von Ovarialgewebe mit einigen entwicklungsfähigen Follikeln zurückgeblieben sein, welcher erst allmählig aufgebraucht wird, oder es ist anzunehmen, dass die die Menstruation erregenden Nerven durch jahrelange Gewöhnung so eingearbeitet sind, dass sie trotz des Ausfallens des von den Follikeln ausgehenden Reizes noch einige Zeit automatisch fortarbeiten und ein menstruelle Congestion zum Uterus auslösen. Ebenso

ist es denkbar, dass Stumpfexsudate den zur Menstruation führenden Reiz zu unterhalten vermögen.

Dass zurückgelassene, kleine Teile von Ovarialsubstanz oder das Vorhandensein von versprengten Keimen wirklich dieMenstruation zu unterhalten vermögen zeigt ein Fall der eignen Beobachtung. Die Kranke (VII. 21) wurde wegen eines Myoms der Castration unterzogen, aber bereits 5 Wochen nach der Operation trat die menstruelle Blutung wieder ein und wiederholte sich regelmässig in bedeutender Stärke, obwohl der Tumor nachweisslich kleiner wurde. Wegen des andauernden Blutverlustes wurde beschlossen, den Tumor selbst zu entfernen. Es wurde die supravaginale Amputation ausgeführt und hiebei fand sich an der rechten Seite des Uterus ein etwa mandelgrosses Ovarium mit eigenem Ligamentum ovarii, welches auch bei der nachträglichen mikroskopischen Untersuchung die Struktur des Ovariums zeigte. Da bei der Operation alles Ovarialgewebe sicher entfernt worden war, scheint es sich hier um ein versprengten Keim gehandelt zu haben, der durch kompensatorische Hypertrophie sich nachträglich vergrösserte. In allen anderen Fällen ist das Fortbestehen der Menstruation auf Verwechslung mit anderweitigen Blutungen oder unwahre Angaben der Operierten zu beziehen.

Im Einzelnen stellt sich nach den eigenen Erhebungen das Verhalten der Blutungen folgendermassen:

Nach supravaginaler Amputation, bei der beide Ovarien entfernt wurden, trat in 48 von 49 Fällen

(97,9%) die Menopause sofort ein. Von diesen will eine Patientin 2 Jahre nach der Operation einmal einen geringen Blutabgang bemerkt haben (I.21). Eine andere Operierte berichtete nach Zusendung eines Fragebogens, dass nach der Operation sich noch kurze Zeit Spuren einer Blutung gezeigt hätten, die aber jetzt gänzlich verschwunden seien.

Bei 10 Frauen, denen ein Ovarium und 1, der beide Ovarien zurückgelassen worden waren, trat in sämtlichen Fällen die Menopause sofort nach der Operation ein. Auch das Vorhandensein von Exsudaten vermochte in keinem Fall die Blutung zu unterhalten.

Aehnliche Resultate hatte auch Alterthum zu verzeichnen. In 25 beobachteten Fällen trat die Menopause sofort nach der Operation ein. Nur in einem Fall, in dem das ganze linke Ovarium zurückgeblieben war, erhielt sich die regelmässige Menstruation. Das Zurücklassen von kleinen Resten Ovarialgewebes hatte nie nachteilige Folgen.

Sehr viel häufiger ist das Fortbestehen der Menstruation nach Ausführung der Castration. So geben an:

	Menopause eingetreten:	Nicht eingetreten:
Liesau (271 Fälle	75,6%	24,4%
Pfister (116 Fälle)	94,8 „	5,2 „
Wiedow (37 Fälle)	97 „	3 „
Hermes (51 Fälle)	78.4 „	21,6 „
Glaeveke (41 Fälle)	88 „	12 „

In den eigenen Fällen von 21 Castrationen trat

die Menopause sofort ein in 18 Fällen, in einem Fall bestanden noch längere Zeit unregelmässige Blutungen, die aber seit einigen Jahren vollständig sistieren. Die Menopause ist also eingetreten in 19 von 21 Fällen =90,5%. Nur in 2 Fällen bestand sie regelmässig weiter =9,5%. Bei der einen von diesen beiden Kranken (VII.9.) stellten sich regelmässige Blutungen ein, obwohl der Tumor so stark geschrumpft ist, dass er kaum mehr gefühlt werden kann und ein Exsudat nie vorhanden war. Im anderen Fall trat schon 5 Wochen nach der Operation die Menstruation in solcher Stärke wieder auf, dass, wie oben erwähnt, die supravaginale Amputation notwendig wurde.

Vikariierende Blutungen werden nicht selten beobachtet und äussern sich in der Mehrzahl der Fälle in periodischem Nasenbluten. Glaeveke beobachtete einmal nach Castration periodisches Nasenbluten, einmal Haematemesis, wobei jedoch Verdacht auf Ulcus ventriculi bestand. Ferner sah er unter 11 Totalexstirpationen viermal regelmässiges Nasenbluten auftreten. Pfister berichtet unter 116 Fällen 12 mal über Auftreten dieser Erscheinung, die in 2 Fällen sich in Darmblutungen, in den übrigen in Nasenbluten äusserte. Ein eigentümlicher Fall von vikariierender Blutung kam in unseren Fällen zur Beobachtung. Eine Patientin die eine kleine Pustel auf der rechten Wange besass, gab an dass dieselbe in 4 wöchentlichen Intervallen regelmässig aufbreche und blute (I. 16).

Als eine auffallende Erscheinung muss bezeichnet

werden, dass in manchen Fällen trotz des sofortigen und dauernden Sistierens der Menstruation denoch die Beschwerden, die mit der normalen menstruellen Blutung verbunden sind, auch nach der Operation in verschiedener Stärke und Zeitdauer zur Zeit der früheren Periode auftreten. Sie bestehen hauptsächlich in Kreuzschmerzen ziehenden, krampfartigen Schmerzen im Leib, Uebelkeit, Wühlen und Völle im Leib, Erscheinungen, die mehr oder minder das Allgemeinbefinden beeinträchtigen und sich durch ihre regelmässige 4 wöchentliche Wiederkehr auszeichnen. Die beste Erklärung für diese Zustände scheint diejenige Glaevekes zu sein, der annimmt, dass, wenn auch durch die Castration die Ovarien und damit die von dem Ovarium nach dem Centrum, das die Menstruation in gleichmässigen Intervallen auslösst, gehenden Nervenreize fortfallen, das Centrum doch vermöge jahrelanger Gewöhnung ungestört thätig bleibe, wenn auch kein Anstoss mehr vom Ovarium aus erfolgt. Es komme dadurch alle 4 Wochen eine vorübergehende Hyperämie der Beckenorgane zustande, die allerdings zu schwach sei, um eine menstruelle Blutung hevorzurufen, die aber doch genüge, um die mit der Menstruation verbundenen Beschwerden hervorzurufen. In den Fällen, in denen nur der Uterus entfernt worden ist, die Ovarien aber sammt ihrem nervösen Aparat zurückgeblieben sind, dauert die Ovulation weiter und bedingt, da die periodische Hyperämie nicht mehr durch eine menstruelle Blutung ausgeglichen werden kann, die Beschwerden. Auch Prochownik huldigt dieser Ansicht und hält es für wahrscheinlich, „dass mit dem Ovarium

ein Glied aus der Gesamtkette der menstrualen Geschlechtsfunktionen ausgeschlossen wird, welches besonders auf die menstruelle Blutausscheidung Einfluss hat und dass auch durch diese Ausschaltung eine Zeitlang diese Kette von Einzelwirkungen unterbrochen werden kann, dass aber dann, wenn das Individuum noch jünger ist, doch die jedenfalls central eingeleiteten Vorgänge sich in gewohntem Typus mit Uebergehen des ausgefügten Gliedes wiederholen können. Eine Stütze scheint diese Erklärung in dem Umstand zu finden, dass Molimina menstrualia sehr viel häufiger nach Zurücklassung eines oder beider Ovarien auftreten als nach Castration. Unter den Fällen Glaevekes war bei der Castration die Hälfte der Operierten frei von diesen Beschwerden, bei Totalexstirpation mit Erhaltung der Ovarien dagegen nur 1/3. Pfister konstatierte nach Castration das Bestehen der Molimina menstrualia in 30% der Fälle.

In den eigenen Tabellen finden sich 13 mal Notizen über periodisch auftretende Beschwerden.

Nach Entfernung beider Ovarien traten in 1 Fall Aufregungszustände zur Zeit der Periode ein (I,21) in einem andern Hitze im Unterleib und Wallungen (VII. 2), in 2 Fällen Wallungen nur zur Zeit der früheren Periode (I. 35, VII. 8.), in 2 Fällen Wallungnn hauptsächlich zur Zeit der Periode, sonst selten (I. 31. 41.), in 1 Fall Empfindlichkeit des Leibes zur Zeit der Periode.

Nach Zurücklassung eines Ovariums traten auf in je 1 Fall. Erregung und Wallungen zur Zeit der

früheren Periode (II. 1.), Wallungen und Anschwellen der Brüste (II. 4.), Gefühl von Völle und Unbehagen (II. 5.), Wallungen nur zur Zeit der Periode (VII. 13.), Wallungen hauptsächlich zur Zeit der Periode (V. 2.)

Bei Zurücklassung beider Ovarien fanden sich nur 1 mal Wallungen zur Zeit der Periode (VI. 6). Im Gegensatz zu den Angaben von Abel und Alterthum, dass diese Molomina menstrualia selten bei Amenorrhoe, häufiger bei Vorhandensein von Blutungen fortdauern, war in allen angeführten Fällen vollständige Amenorrhoe eingetreten.

Es ergibt sich also in unseren Fällen bezüglich der fortbestehenden Molimina menstrualia ein Procentsatz von 21,2% bei Zurücklassung eines oder zweier Ovarien und gleichzeitiger Entfernung des Uterus und 9,1% bei Abtragung beider Ovarien mit oder ohne Entfernung des Uterus.

Von den Molimina menstrualia streng zu unterscheiden sind diejenigen Beschwerden, welche in der früheren intermenstruellen Zwischenzeit anfallsweise oft mehrmals täglich oder auch nur in grösseren Zeitabschnitten auftreten und sich nur allmählig, oft erst nach vielen Jahren verlieren. Der Anfall selbst wird eingeleitet durch plötzliches eintretendes Angstgefühl, dem eine vom Unterleib aufsteigende Hitze folgt. Das Gesicht rötet sich, die Haut wird feucht, kurz die Frau macht den Eindruck einer Person, die stark gelaufen ist oder sich längere Zeit in einen überhitzten Raum aufgehalten hat. Damit verbindet sich zu gleicher Zeit

das Gefühl des Erstickens, welches oft die Frauen veranlasst die Oberkleider abzulegen oder das Fenster zu öffnen. Nach 10 Minuten bis 1/4 Stunde gehen die Erscheinungen vorüber, aber allgemeine Mattigkeit und Abgeschlagenheit bleibt noch längere Zeit zurück. Im Allgemeinen haben diese Anfälle schwere Störungen des Gesamtbefindens nicht zur Folge, wohl aber kann in seltenen Fällen, in denen die Anfälle fast 1/4 stündlich sich wiederholen, die Arbeitsfähigkeit fast vollständig aufgehoben sein.

Ueber die Ursache der Erscheinungen ist bis jetzt noch wenig bekannt. Die Annahme, dass durch die Ausschaltung des Blutgefässgebietes der Art. uterina bezw. Art. spermatica interna eine Art Plethora entstehe, läst sich bei der bekannten prompten Regulierung des Füllungszustandes des Blutgefässsystems durch Steigerung oder Verminderung der Sekretion nicht aufrecht erhalten. Es muss vielmehr angenommen werden, dass diese Störungen durchaus nervöser Natur sind und verursacht werden entweder durch eine vorübergehende Lähmung der Vasokonstriktoren oder wahrscheinlicher eine Reizung der Vasodilatatoren, die im Nervus sympathicus verlaufen und deren Centrum in der Medulla oblongata angenommen wird. Ob der Reiz, der das Centrum veranlasst, in bestimmten Intervallen die Vasodilatatoren von unten nach oben fortschreitend in Thätigkeit zu setzen, von der Gegend der partiell oder total entfernten inneren Geschlechtsorgane durch centripetalleitenden Nervenfasern vermittelt wird, nachdem er mit Hilfe von Ganglien solange summiert worden ist,

bis er zu einem Anschlag befähigt war oder ob im Blute kreisende Stoffe auf das vasomotorische Centrum erregend einwirken, ist nicht zu entscheiden. Für die letztere Ansicht lässt sich die Meinung des französischen Physiologen Brown-Séquard anführen, welcher behauptet dass toutes les glandes, pourvues ou non des conduits excréteurs, donnent au sang des principes utiles, dont l'absence se fait sentir après leur extirpation ou leur destruction par la maladie. Es wären demnach die Störungen den nach totaler Exstirpation der Schilddrüse auftretenden gleichzusetzen und analogerweise als Cachexia ovaripriva zu bezeichnen. Eine Stütze für diese Ansicht bietet auch die Erfahrung, dass ebenso beim Manne nach der Castration, die hier keine Alteration so verzweigter nervöser Geflechte, wie sie sich in der Bauchhöhle befinden, zu Folge hat, die gleichen vasomotorischen Störungen auftreten, sowie die von vielen Seiten bestätigte Angabe, dass durch Verabreichung von Ovarialsubstanz diese Folgeerscheinungen wesentlich gebessert werden können.

Die Häufigkeit des Auftretens dieser Erscheinungen wird von Gläveke bei Castration mit 89,2%, bei Totalexstirpationen mit Zurücklassung beider Ovarien mit nur 34% angegeben. Dieser auffällige Unterschied wird auch von Buschbeck bestätigt, der infolgedessen mit Fritsch, Leopold etc. für das grundsätzliche Zurücklassen der Ovarien bei Totalexstirpation eintritt.

In nachstehender Tabelle wurden die jüngeren

Frauen von dem in oder dem Klinakterium nahestehenden Frauen getrennt, weil von vorneherein angenommen werden kann, dass dem Klinakterium nahe Frauen weniger von diesen Beschwerden zu leiden haben werden, als solche die den Höhepunt der Geschlechtsthätigkeit noch nicht oder eben erst überschritten haben.

Es ergibt sich bei:

I. Supravaginalen Amputationen: (57 Fälle)

1.) Entfernung beider Ovarien (47 Fälle)

	Ueber 40 Jahre.	Unter 40 Jahren.
Wallungen vorhanden	5=17,9%	2=10,5%
davon von Anfang selten	3	2
Später seltner	6	2
Später verschwunden	1	0
Wallungen nicht vorhand.	23=82,1%	17=89,5%

2.) Entfernung eines Ovariums (9 Fälle)

	Ueber 40 Jahre.	Unter 40 Jahren.
Keine Wallungen	4	2
Selten Wallungen	1	2

3.) Zurückbleiben beider Ovarien (1 Fall)

	Ueber 40 Jahre.	Unter 40 Jahren.
Keine Wallungen	1	0

II. Vaginalen u. abdominellen Totalexstirpationen (21 F.)

1.) Mit Entfernung beider Ovarien (5 Fälle)

	Ueber 40 Jahre.	Unter 40 Jahren.
Wallungen vorhanden	2	1
davon nach 1 Jahr selten	1	1
Keine Wallungen	2	—

2.) Mit Zurücklassung eines Ovariums (8 Fälle)

	Ueber 40 Jahre.	Unter 40 Jahren.
Wallungen vorhanden	4	1
Davon selten	2	1
Erst 3 Jahr p. op.	1	—
Keine Wallungen	2	1

3). Mit Zurücklassen beider Ovarien (8 Fälle)

	Ueber 40 Jahre.	Unter 40 Jahren.
Wallungen vorhanden	4	—
Davon selten	1	—
Schwächer geworden	1	—
Keine Wallungen	4	—

III. Castrationen (18 Fälle).

	Ueber 40 Jahre.	Unter 40 Jahren.
Wallungen vorhanden	10	5
seltner geworden	4	—
verschwunden	1	—
Stärker geworden	—	1
Keine Wallungen	2	1

Die vorstehenden Tabellen ergeben, soweit die geringe Anzahl der Fälle solche Schlüsse gerechtfertigt erscheinen lässt, dass bei supervaginaler Amputation Wallungen nach Zurücklassung eines oder beider Ovarien geringer sind als bei Entfernung beider Ovarien und dass diese Beschwerden bei Frauen, die im oder dem Klinakterium nahestehen nach Entfernung beider Ovarien weniger häufig angetroffen werden als bei jüngeren Frauen. Bei vaginaler oder abdomineller Totalexstirpation scheinen, gleichviel ob beide Ovarien entfernt oder beide oder nur eines zurückgelassen wurden, nur in der Hälfte der Fälle Wallungen aufzutreten. In einem Fall scheint ein zurückgelassenes Ovarium noch 3 Jahre funktioniert zu haben, ehe es der Atrophie verfiel, weil die Wallungen hier erst nach 3 Jahren auftraten. Bei Castrationen traten die Wallungen sehr häufig, nämlich in 83,3% der Fälle auf. Ein Einfluss des Alters auf die Beschwerden konnte hier nicht festgestellt werden.

Bei allen Operationen wurde bei der Nachuntersuchung ziemlich häufig Fluor albus gefunden. Derselbe ist hauptsächlich der Hyperämie der Vaginalschleimhaut zuzuschreiben, die der allgemeinen Atrophie vorausgeht und verschwindet gewöhnlich mit der fortschreitenden Rückbildung der Genitalien in 1—2 Jahren. In anderen Fällen ist er die Folge von Cohabitationsinsulten, die durch eine, besonders nach Totalexstirpation häufiger eintretende Verengung der Vagina in hohem Grade begünstigt werden. Im Uebrigen ist daran zu erinnern, dass auch bei gesunden Frauen im Klimakterium eine geringe Colpitis keine Seltenheit ist. Die Häufigkeit des Auftretens von Fluor albus wird von Glaeveke mit 37% angegeben, Abel fand denselben nach 64 supravaginalen Amputationen 4 mal =6,2%.

Unter 101 eigenen Fällen wurden in 23 Fällen, also circa 23% Fluor albus festgestellt. Bei 18 in der der Klinik untersuchten Fällen war in 11 eine Ursache des Ausflusses nicht nachzuweisen. Bei den übrigen 8 Frauen wurde 1 mal ein starke Colpitis, 1 mal Granulationen an der Narbe, 2 mal Exsudate mit schwachem, 1 mal Exsudat mit starkem Fluor festgestellt.

Ungemein schwierig zu beantworten ist die Frage, inwieweit die sexuellen Funktionen durch obengenannte Operationen eine Beeinträchtigung erfahren. Wenn die Ansicht richtig ist, dass die Libido sexualis, die für die Erhaltung der Art dieselbe Bedeutung hat wie der Hunger für die Erhaltung des Individuums und ebenso instinktiv zur Ausübung der sexuellen Funktionen wie der Hunger zur Unterhaltung des Stoffwechsels durch

Nahrungsaufnahme drängt, reflektorisch von den Geschlechtsdrüsen ausgelöst wird, so kann natürlich der totale oder partielle Verlust der inneren Geschlechtsorgane für das sexuelle Leben der Frauen nicht gleichgültig sein. Nach der Pflüger'schen Theorie nimmt man an, dass die mit Sekret überfüllten Keimdrüsen durch den sich immer mehr steigernden Druck einen Reiz auf sensible Nervenbahnen, die die sexuelle Erregung vermitteln, ausüben. Darnach müsste die Exstirpation der Ovarien notwendigerweise von einem Ausfall des Geschlechtstriebes gefolgt sein, wenn nicht vielleicht psychische Einflüsse, Erinnerungsbilder etc. einen, wenn auch nur teilweisen, Ersatz zu bieten vermögen. Ausserdem ist allgemein bekannt, dass die Erregung jedes beliebigen sensiblen, centripetalleitenden Nerven die Libido sexualis hervorzurufen imstande ist. Eine richtige Anschauung dieser Verhältnisse zu gewinnen, ist fast unmöglich, da die Angaben der Frauen bei der Delikatesse der Materie natürlicherweise niemals einwandsfrei sein können. Viele Frauen geben an, Libido und Voluptas überhaupt nie gekannt zu haben. Die Glaubwürdigkeit einer solchen Aussage muss sehr angezweifelt werden, wenn auch zugegeben werden kann, dass es zur Erregung der Libido und Voluptas beim Weibe ungleich stärkerer Reize bedarf als beim Manne, dem schon aus anatomisch-physiologischen Gründen die aktive Rolle beim Zeugungsgeschäft zufällt.

Wegen des zweifelhaften Wertes der Angaben wurde in unseren Fällen bei den Erhebungen ein Unterschied zwischen Libido und Voluptas nicht gemacht.

Es ist ja von vorneherein anzunehmen, dass die Voluptas durch die Entfernung der inneren Genitalorgane weniger leidet, eine Annahme, die durch Erhebungen von anderer Seite bestätigt wird.

So geben für Castration an:

	Unverändert.		Verändert.		Erloschen.	
Alterthum	26,3%	31,4%	23,7%	48,6%	44,7%	20%
Glaeveke	22 „	31 „	37 „	38 „	41 „	31 „
Licsau	17 „	—	5 „	—	76 „	—
Pfister	26 „	—	30 „	—	43 „	—
	Libido	Voluptas	Libido	Voluptas	Libido	Volup.

Welchen Einfluss das Alter des Individuums bezüglich der sexuellen Funktionen nach Entfernung der Ovarien hat, wird von verschiedenen Autoren verschieden beantwortet. Während Keppler annimmt, dass beim Weib die Libido sich um so lebendiger erhalte je frühzeitiger die Castration nach bereits eingetretener oder wenigstens angedeuteter Menstruation vorgenommen werde und sich zur Behauptung versteigt, dass die Ehe mit einem solchen Weibe das Ideal einer malthusianischen Ehe sei, kommt Pfister an der Hand seiner Tabellen zu der entgegengesetzten Ansicht. Er findet, dass junge Unverheiratete (Virgines?) und Frauen, die dem Klimakterium nahestehen, die Libido fast vollständig verlieren (77 bezw. 66%). Allerdings ist bezüglich dieser Resultate nicht ausser Acht zu lassen, dass, wenn schon die Angaben der verheirateten Frauen als höchst zweifelhaft betrachtet werden müssen, noch viel weniger zu erhoffen ist, von ledigen Personen auf derartige heikle Fragen eine wahrheitsgetreue Auskunft zu bekommen.

Die eigenen Tabellen geben bezüglich der Libido und Voluptas an:

	Libido unveränd.	Herabgesetzt.	Verschwunden.
Beide Ovarien entfernt:	14	7	4
Ein Ovarium entfernt:	5	—	—
Beide Ovarien zurück:	2	—	—

Vorstehende Zusammenstellung scheint zu bestätigen, dass die Ovarien vorzüglich die Träger der Libido sind und auch nach Entfernung der übrigen inneren Geschlechtsorgane dieselbe zu erhalten vermögen. Von den 11 Frauen, bei denen nach Entfernung beider Ovarien die Libido verschwunden bezw. herabgesetzt war, gaben 2 an, dass Libido und Voluptas stets gering bezw. nie vorhanden gewesen sei. 2 andere hatten eine direkte Aversion gegen die Cohabitation. Bei 5 anderen Frauen war die Herabsetzung durch äussereGründe hervorgerufen nämlich durch Schmerzen beim Coitus, welche in 2 Fällen durch ein Exsudat, in 2 anderen durch Colpitis und in 1 Fall von vaginaler Totalexstirpation durch eine hochgradige Verengerung und Verkürzung der Vagina verursacht waren.

Veränderung der sekundären Geschlechtscharaktere und Annäherung an den männlichen Habitus ist nach operativer Entfernung der Ovarien niemals mit Sicherheit beobachtet worden. Die von v. Herff auf dem Wiener Congress mitgeteilten Fälle, in denen nach Castration männlicher Habitus, tiefe Stimme und Bartwuchs sich gezeigt haben sollte, stellten sich nachträglich als irrtümlich heraus und wurden von dem Referenten

selbst widerrufen. Ebenso wird die Angabe Kepplers, dass die Castration eine Verengung der Conjugata um 2—3cm. bewirke, auf ungenauen Beobachtungen basieren.

Schon theoretische Erwägungen lassen derartig, weitgehende Veränderungen unwahrscheinlich erscheinen. Denn angenommen, dass die Entwicklung der sekundären Geschlechtscharaktere vom Vorhandensein einer Keimdrüse abhängig ist, so könnte doch ein Auftreten konträrer Geschlechtscharaktere nur möglich sein, wenn nach Verlust der eigenen Keimdrüsen diejenigen des anderen Geschlechtes dem Organismus einverleibt würden. Uebrigens könnten auch derartig weitgehende Veränderungen nach Exstirpation der Ovarien nur bei Individuen erwartet werden, die in jugendlichem Alter einer solchen Operation unterworfen würden. Ist einmal die Wachstumsperiode zum Abschluss gelangt und hat eine gewisse Starrheit der Formen platzgegriffen, so scheint ein solcher Vorgang vollständig ausgeschlossen. Aber auch die Veränderungen, die bei jugendlichen Individuen, unzweifelhaft vorkommen, führen zu Formen, die weder dem männlichen noch dem weiblichen Geschlechte als typische zukommen. So zeigt das Becken eines im jugendlichen Alter casterierten Mannes durchaus keine Annäherung an den Typus des weiblichen Beckens, sondern es bleibt auf einer kindlichen Stufe stehen, während ein längeres Bestehenbleiben der Epiphysenlinien ein excessives Längenwachstum der langen Röhrenknochen zur Folge hat. Aehnliche Resultate hat das Tierexperiment ergeben. Es sind deshalb alle Erscheinungen, die an männliche Geschlechtscharaktere

erinnern, wie Ansatz zum Bartwuchs und männliche Gesichtszüge als Alterserscheinungen, wie sie auch häufig im Klimakterium auftreten, zu betrachten.

Gastro- intestinale Störungen, wie sie häufig in der normalen Klimax zur Beobachtung kommen. sind auch in der antecipierten Klimax nicht selten. Sie äussern sich entweder als habituelle Obstipation oder langdauernde Diarrhoen, in anderen Fällen in Sekretionsanomalien der Galle, in galligem Erbrechen, das häufig in 4 wöchentlichen, mit der früheren Periode zusammenfallenden Absätzen auftritt. Druck in der Magengegend, Schmerzen geringen Grades im Unterleib, die gewöhnlich jeder medikamentösen oder diätetischen Behandlung trotzen, sind häufige Erscheinungen.

Wie im Klinikterium nicht selten das geistige Leben der Frauen eine andere Richtung erhält, so ist auch nach den genanten Operationen eine Veränderung der Gemütsstimmung, eine erhöhte nervöse Erregbarkeit eine relativ häufige Beobachtung. Glaeveke und Alterthum geben nach Castration folgende Procentsätze an:

	Melanchol.Stg.	Heitere St.	Erregte St.	Wechs.St.
Glaeveke	50%	32%	9%	9%
Alterthum	10,9„	70,3„	14„	—

Die eigenen Beobachtungen haben bei 100 Kranken folgende Resultate ergeben:

	Beide Ovarien entf.	1 Ovarium zrck.	2 Ovarium zrck.
Wie vorher	45	10	5 =60%
Leichter erregbar	24	7	2 =33 „
Weniger erregbar	4	1	1 = 7 „

Es ist demnach in der Gesamtzahl der Fälle eine gesteigerte Erregbarkeit nur in 33% der Fälle eingetreten, in 7% ist die früher vorhandene nach der Operation verschwunden und in 6% der Fällen wurde weder eine Wendung zum Besseren noch zum Schlimmeren wahrgenommen.

Welchen Einfluss das Zurücklassen der Ovarien bezüglich der nervösen Erregbarkeit hat, lässt die nachstehende Tabelle erkennen, wenn es gestattet ist, bei der geringen Anzahl der Fälle überhaupt daraus Schlüsse zu ziehen.

	Beide Ovarien entf.	1 Ovarium zrck.	2 Ovarien zrck.
Nicht erregbar	61,6%	55,6%	55,5%
Gesteigerte Er.	32,9„	38,8„	22,2„
Er. herabgesetzt	5,5„	5,6„	22,3„

Es wird demnach, nach dieser Zusammenstellung eine vorher vorhandene Erregbarkeit durch Zurücklassen beider Ovarien günstig beeinflusst, während das Zurücklassen nur eines Ovariums die Erregbarkeit noch mehr steigert als die Entfernung beider Ovarien.

Eine Veränderung der Gemütsstimmung war nach den eigenen Erhebungen in 86% der Fällen nicht zu konstatieren, in 9% bestand eine mehr oder minder starke melancholische Depression, die aber in den meisten Fällen durch ungünstige Familienverhältnisse bedingt war. In 4% war die Stimmung eine heitere geworden, in 1% wurde eine leicht wechselnde Stimmung verzeichnet. Die melancholische Depression, die in einigen Fällen zu finden ist, hat gewöhnlich schon längere Zeit vor der Operation bestanden. Ausserdem ist bekannt.

dass oft schon ganz geringfügige Erkrankungen der Sexualorgane einen Depressionszustand hervorrufen können, weil oft die Kranken ihrem Zustande eine übertriebene Aufmerksamkeit schenken und ihren Gedankenkreis mehr und mehr auf diesen Gegenstand concentrieren bis sie allmählig in ihrer Gefühls- und Willenssphäre der Aussenwelt entfremdet werden. In anderen Fällen tritt die melancholische Stimmung unzweifelhaft erst nach der Operation auf und hat vielleicht ihren Grund in dem peinigenden Gedanken damit die Attribute der Weiblichkeit und das Fortpflanzungsvermögen verloren zu haben In einem Fall von Alterthum wurde dieser Grund von der Operierten selbst direkt angegeben. Aus solchen Zuständen können sich mit der Zeit ohne Zweifel echte Psychosen entwickeln. Die Entstehung einer Psychose setzt jedoch in der Regel eine erbliche Belastung und eine neuropatische Constitution voraus, wenn auch in manchen Fällen eine derartiger Zusammenhang sich nicht feststellen lässt. Diese Ansicht wird auch gestützt durch die Erfahrung, dass in Deutschland, wo der Indikation zur Castration ziemlich enge Grenzen gezogen worden sind, ein Auftreten von Psychosen post operationem äusserst selten beobachtet worden ist, während in anderen Ländern, wo noch bis in die neueste Zeit die Castration als ein Allheilmittel für alle möglichen nervösen Erkrankungen betrachtet wurde, nachträgliche schwere psychische Alterationen ziemlich häufig beobachtet wurden. Welchen erschreckenden Umfang diese operative Vielgeschäftigkeit besonders in Frankreich angenommen hat, wird trefflich illustriert durch die

Ausführungen Canus, welcher die Operateure sogar für die stetige Abnahme der Geburtsziffer in Frankreich verantwortlich macht. Derselbe behauptet, das innerhalb 15 Jahren in Paris allein 30—40000 Frauen und in ganz Frankreich circa 500000 Frauen castriert worden seien. Er sagt: dans notre quartier, nous en trouvous jusqu'à trois par maison.

Die Häufigkeit echter Psychosen wird verschieden angegeben. Bei den Verhandlungen der britischen Gesellschaft für Gynäkologie 1890 teilte Savage mit dass er unter 483 Fällen doppelseitiger Entfernung der Eierstöcke 5 echte Psychosen beobachtet habe. Eine geringgradige Beeinflussung der Gemütsstimmung ist häufiger festzustellen. So fand Abel unter 65 Fällen 1 mal melancholische Stimmung, Pfister nach 116 Castrationen sogar 50 mal Depression. Glaeveke hat in 50% der Fälle, in denen überhaupt eine Veränderung der Gemütsstimmung eingetreten war, melancholische Erscheinungen, Alterthum unter 111 Fällen von Castration in 6% eine gedrückte Stimmung beobachtet.

Eine allmählig sich geltend machende Gedächtnisschwäche, die oft der Operation zur Last gelegt wird, ist in den meisten Fällen eine Alterserscheinung. In anderen Fällen mögen die Angaben der Patientinen beeinflusst sein von dem Bestreben glaubhaft zu machen, dass sie in früherer Zeit im Besitze höherer intellektueller Fähigkeiten gewesen seien. Nach den eigenen Erhebungen wurde die Angabe der Gedächtnisschwäche unter 100 Fällen 43 mal gemacht. Pfister verzeichnet sie unter 108 Fällen 74 mal, Alterthum unter 97

Fällen 28 mal.

Von grosser Wichtigkeit für den Erfolg der Operation ist bei Laparatomieen die glatte Heilung der Bauchwunde. In den angeführten Fällen war die Heilung bei 11 Frauen durch Stichkanaleiterung und Bildung kleiner Abcesse kompliciert, aber nur in 2 von diesen Fällen war die ungünstige Wundheilung von einem Bauchbruch gefolgt. Die Sekundärnaht wurde nur in 3 Fällen notwendig, wodurch in 2 Fällen glatte Heilung erzielt wurde, während in 1 Fall der Bauchbruch nicht vermieden werden konnte. Bei einer Kranken, die nach der Operation keine Binde getragen und sich dadurch einen Bauchbruch zugezogen hatte, wurde nach 2 Jahren die Diastase operativ durch dreifache Etagennath und Entspannungsnähte mit Silberdrath dauernd geheilt.

Welchen enimenten Einfluss auf die Festigkeit der Narbe die Art der Bauchnaht hat, wird zur Evidenz erwiesen durch die Erfolge, die in letzter Zeit in der hiesigen Frauenklinik durch eine bestimmte Nahtmethode erzielt wurden.

Während in den ältesten Fällen der Tabelle Massennähte durch die ganze Dicke der Bauchwand gelegt wurden, wurden später zuvor Fascie und Peritoneum durch Naht geschlossen, dann erst die tiefen Seidennähte geknotet und dann die Haut genäht. Hierauf wurde diese Methode dadurch modifiziert, dass Peritoneum und Fascie mit Silberdraht genäht wurden. Seit November 1895 wird, nachdem zur Entspannung tiefe

Silberdrähte gelegt sind, Peritoneum und Fascie isoliert genäht und dann noch die Bauchdecken mit fortlaufenden Catgutfäden vereinigt.

Während nach den alten Methoden die Häufigkeit der Bauchbrüche 23% erreichte, ist nach Einführung der neuen Nahtmethode kein Fall von Bauchbruch mehr bekannt geworden.

Auf Grund der Ergebnisse vorliegender Arbeit halte ich mich zu folgenden Schlussfolgerungen berechtigt:

1.) Sämtliche Myomoperationen geben gute Dauererfolge. Das Zurücklassen des Stumpfes bei supravaginaler Amputation ist mit keiner Gefahr verbunden.

2.) Nach Castration tritt niemals eine Blutung mehr auf, wenn alles Ovarialgewebe entfernt ist. Eine Schrumpfung des Tumors ist die Regel.

3.) Molimina menstrualia treten selten auf, häufiger nach Zurücklassen von einem oder beiden Ovarien, gleichgültig ob der Uterus entfernt ist oder nicht.

4.) Wallungen sind am seltesten nach totaler Entfernung des Uterus mit oder ohne Adnexe häufiger bei Castrationen und supravaginaler Amputation. In letzteren Falle treten sie seltner auf, wenn die Ovarien erhalten werden.

5.) Die sexuellen Funktionen erfahren am seltensten eine Beeinträchtigung, wenn ein oder

beide Ovarien erhalten werden.

6.) Stärkere nervöse Erregbarkeit wird am wenigsten bei Erhaltung der Ovarien beobachtet. Psychische Störungen sind nicht Folge der Operation.

7.) Die Bauchwunde bei Laparatomieen ist durch sorfältige, dreifache Etagennaht zu schliessen.

Zum Schlusse obliegt mir noch die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer Herrn Professor Dr. Hofmeier für die gütige Ueberlassung der Arbeit, sowie Herrn Dr. Burckhard, I. Assistenzarzt der Frauenklinik für die freundliche Unterstützung meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Litteratur.

Abel, Dauererfolge der Zweifel'schen Myomectomie Arch. f. G. 57.

Alterthum, Die Folgezuständen nach Castration und die sekundären Geschlechtcharaktere. Hegar Beitr. B. II.

Buschbeck, Ueberblick über 100 vaginale Totalexstirpationen wegen Uterusmyomen und Nachprüfung der Enderfolge. Arch. f. G. 56.

Canu, Résultats thérapeuthiques de la castration. Conséquences sociales. Thèse Paris 95/96.

Fritsch, Totalextsirpation statt Castration. Deutsche med. Woch. 1895. 24.

Glaeveke, Körperliche und geistige Veränderungen im weiblichen Körper nach künstl. Verluste der Ovarien einerseits und des Uterus anderseits. Arch. f. G. 35.

Hegar, Die Castration der Frauen. Volkmanns Samml. Nr. 136 – 138.

Hofmeier, Grundriss der gynaeckologischen Operationen 1898.

Hermes, Ueber die Erfolge der Castration bei Myomen Arch. f. G. 48.

Keppler, Das Geschlechtsleben des Weibes nach der Castration. Wien. med. Woch. 91. 37.

Liesau, Einfluss der Castration auf den weiblichen Organismus. I. D. Freiburg 1896.

Pauchet, Hystérectomie vaginale et laparatomie. Thèse Paris 1896.

Pfister, Wirkung der Castration auf den weiblichen Organismus. Arch. G. 56.

Prochrownik, Beiträge z. Castrationsfrage. Arch. f. G. 29.

Sokoloff, Einfluss der Castration auf d. Structur des Uterus. Arch. f. G. 51.

Wiedow, Die definitiven Resultate der Castration bei Uterusfibromen. Festschrift f. Hegar 1889.

Tabelle I.

Laparotomieen.

50 supravaginale Amputationen und 1 Totalexstirpation mit Entfernung beider Ovarien.

Nr.	Name, Alter, Geburten	Symptome Befund, Diagnose	Art u. Zeit der Operation	Reconvalescenz u. Entlassung	Verhalten d. Blutung.	Beschwerden durch die Operation	
						nicht beseitigt	neu aufgetreten
1. 146	M. A. led. Bauerntochter aus L. 42 J. 0 para.	Seit 3 Jahren Menses 3 wöchentlich, 10 Tage dauernd, reichliche Kreuz- u. Leibschmerzen, Harndrang Fluor. In d. r. u. l. Seite des Abdomen je 1 mannsfaustgrosser Tumor dazwischen ein kleinerer. Hinter d. Scheide ein kindskopfgrosser das kleine Becken ausfüllender Tumor. Myomata uteri subscros et. interst.	Amputatio supravaginalis. 9. XI. 89.	Cystitis, Anfall einer Lungenembolie Entl. 13. XII	Blutung verschwunden	Vollkommen beseitigt.	Keine
2. 528	B. S. Buchhändlerswitwe aus W. 44 J. 1. para.	Seit 2 Jahren Menses mit starken 8 Tage dauernden Blutungen u. kolikartigen Schmerzen. Cervix geht über i. einen kindskopfgrossen, harten Tumor, d. das kl. Becken ausfüllt u. 3 Finger breit über die Symphyse reicht Myoma uteri.	Amput. supravag. 6. V. 91.	Am 11. Tag p. op. platzt d. Pressen b. Stuhlgang d. p. pr. g eheilt. Wunde. Colon u. Netz fällt teilw. vor. Sek. Naht Glatte Heil. Entl. 9. V.	Verschw. unden	Vollkommen beseitigt.	Keine
3. 849	M. P. Oekonomenfrau aus D. 49 J. 1. para	Seit 4 Jahren Menses unregelmässig, 3—4 Monate aussetzend u. 2—6 Wochen dauernd. Abmagerung Fluor albus. Im Abdomen mannskopfgr. Tumor bis 1 Finger breit über den Nabel reichend, dem Beckeneingang breit aufsitzend. Myoma uteri. interst.	Amput. supravag 16. V. 92	Katheter. Starke Stichkanaleiterung Diarhoeen, Delirien Leibschmerzen. Stumpf von derbem Infiltrat umgeben. Wunde granuliert Allmählige Besserung. Entl. 30. VI.	Vollständig beseitigt.	Ganz beseitigt.	Angellich Magenschwäc
4. 1036	K. K. Bauersfrau aus H. 42 J. III para.	Seit 1 Jahr Menses unregelmässig. Eitriger Ausfluss. Starke Blutungen, 6—8 Tagen dauernd. Dickwerden des Leibes. Abdomen bis zum Nabel von einem derben Tumor gleichmässig ausgefüllt. Hereinragen brüchiger Massen i. die Cervix. Verjauchtes Myom.	Amput. supravag. mit extraperitonealer Lagerung d. Stumpfes 24 IX. 89.	Reaktionslose Heilung. Entl. 3. XI.	Cessiert.	Vollkommen beseitigt.	Keine

Ernährungszustand Genitalbefund.	Sexuelle Function. (Libido Voluptas.	Menopause Mol. menstr. Fluor.	Ausfallserschein. Gemütsstimm. Gedächtnis.	Bauchbruch.	Dauer der Nachbeobachtung	Arbeitsfähigkeit.	Bemerkungen
rnährungsz. gut. Stumpf klein, beweglich. Kleines Becken frei.	—	Menopause eingetreten. Keine Mol. Kein Fluor.	Bis v. 1 J. täglich Wallungen, jetzt selten. Leicht erregbar. Gedächtnis lässt stark nach.	Narbe linear u. fest	9½ J.	Nicht beschränkt.	
Ernährung gut. Stumpf klein, beweglich. Kleines Becken frei.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Wallungen früher sehr stark, jetzt keine mehr. Gemütsst. u. Ged. unverändert.	Narbe fest	8½ J.	gut.	
rnährungsz. gut umpf geschrumt, frei beweglich. nExsudat nichts fühlen. In der Vagina keine Veränderungen.	Libido u. Voluptas verschwunden.	Menopause eingetreten. Ganz wenig Fluor.	Geringe Wallungen Gemütsst. normal Gedächtnis ganz abgenommen.	Narbe fest	7¼ J.	gut.	
nter Ernährgsz. Stumpf klein, beweglich. Kleines Becken frei.	Unverändert.	Menopause eingetreten. Geringer Fluor.	Selten Wallungen Gemütsst. unverändert Gedächtnis lässt nach.	Narbe fest	7 J.	nicht wesentlich herabgesetzt.	

Nr.	Name, Alter, Geburten	Symptome Befund. Diagnose	Art u. Zeit der Operation	Reconvalescenz u. Entlassung	Verhalten d. Blutung.	Beschwerden durch die Operation	
						nicht beseitigt	neu aufgetreten
5. 1176.	R. S. led. Köchin aus M. 33 J. 0 para.	Seit 1 1/2 Jahr starke Blutungen, 14 bis mehr Tage dauernd mit 6–8 tägiger Pause. Im Mai 92 Castration. Schon 4 Wochen später wieder Menses, Blutung sehr stark. Abdomen mässig stark aufgetrieben. Bauchnarbe mit dem kindskopfgrossen Tumor verwachsen. Myoma.	Amput. supravag. 4.III.93. Rechts mandelgrosses Ovarium.	Reaktionslose Heilung Am 8 Tag p. O. leichte Temperatursteigerung. Abgang v. Eiter per vag, infolge eines Exsudates i. Cav. Douglas langsame Reconvaleszenz. Entl. 25. XI.	Cessiert. Beseitigt.	Vollkommen beseitigt. Beseitigt.	Keine Keine
6. 1710.	B. B. Taglöhnerstochter aus S. 51 J. 1 para 1 Abort.	Seit 3/4 Jahr Schmerzen beim Wasserlassen seit 2 Tagen ist Patientin nicht imstande spontan zu urinieren. Bis in die Mitte zwischen Nabel u. Symphyse reichender Tumor, der den Beckeneingang u. das hintere Scheidengewölbe ausfüllt. Eingekeilt. Myoma uteri.	Amput. supravag. 18.IX.94				
7. 1752.	I. E. Buchhaltersfrau aus W. 42 J. VIII. para.	Seit 1 1/2 Jahr ist der Leib stark aufgetrieben. Öfterer Abgang v. blutigbrockeligen Massen. Zeitweises Sistieren d. Menses, dazwischen intermittierende Blutungen. Im Abdomen ein bis zum Nabel reichender Tumor. Myoma uteri.	Amput. supravag. 9.XI.94.	In den ersten Tag. Erbrechen u. Urinretentation. Wundheilung glatt. Entl. 6. XII.	Nicht wiedergekommen.	Vollkommen beseitigt.	Keine
8. 1926.	K. R. led. Haushälterin aus F. 36 J. 0 para.	Seit 1 Jahr bemerkt Patientin starken Blutabgang während der Periode, 7–8 Tage dauernd. Gefühl v. Druck im Leibe. Ausfluss 8 Tage nach d. Periode anhaltend. Mitten im Abdomen eine Geschwulst d. 5.–7. Schwangerschaftsmonat an Grösse entsprechend. Myoma uteri.	Amput. supravag. 6. V. 95	Geringe Stichkanaleiterung. Sonst alles normal. Entl. 30. V.	Verschwunden	Vollkommen beseitigt.	Keine

Ernährungszustand Genitalbefund.	Sexuelle Function. (Libido Voluptas.	Menopause Mol. menstr. Fluor.	Ausfallserschein. Gemütsstimm. Gedächtnis.	Bauchbruch.	Dauer der Nachbeobachtung	Arbeitsfähigkeit.	Bemerkungen
Ernährg. gut. Stumpf klein Kleines Becken frei. 20. 11. 95. Wohlbefinden. i. h. dem Uterus Fxsudat.	—	Mp. eingetreten. Gering. Fluor.	Wallungen Gem. und Ged. unverändert.	Im unteren Teil d. Narbe haselnussgrosse Hernie.	5¼ J.	gut.	Mai 92 Castration, trotzdem Blutungen vergl. T. VII. 21.
rnährungsz. gut ussere Genitalien atropisch. Keine stärkeren ölpit. Veränderungen i. d. Vagina twas fleckige Rötung.	Beides herabgesetzt. Schmerzen b. d. Cohabitation.	Mp. eingetreten Starker Fluor.	Häufige Wallungen. Gemütsts. nicht verändert. Gedächtnis hat nachgelassen.	Narbe linear und fest.	4¾ J.	Etwas herabgesetzt.	
nährungsz. gut. mpf klein, beweglich, kein Exsudat.	Beides herabgesetzt, aber keine positive Abneigung gegen d. Cohabitation.	Mp. eingetreten Kein Fluor.	Alle par Tg. Wallungen. Immer nervös gewesen, nach d. Operation stärker. Gemütsst. unverändert. Gedächtnis hat nachgelassen.	Narbe fest.	4¾ J.	gut.	Fühlt sich wohler als je
rnährungsz. gut. eussere Genitalien etwas atrophisch. Stumpf klein, weglich. Kleines Becken frei.	—	Mp. eingetreten. Wenig Fluor.	Früher oft, jetzt sehr selten Wallungen. Nervös, leicht erregbar. Gedächtnis lässt etwas nach.	Narbe linear und fest.	4¼ J.	Nicht herabgesetzt	Wird leicht müde.

Nr.	Name, Alter, Geburten	Symptome Befund, Diagnose	Art u. Zeit der Operation	Reconvalescenz u. Entlassung	Verhalten d. Blutung.	Beschwerden durch die Operation	
						nicht beseitigt	neu aufgetreten
9. 2231	A. S. led. Kaufmannstochter von B. 36 J. 0 para.	Seit 2 Jahren starke Blutung bei regelmässiger 8 Tg. dauernder Periode. Seit 6 Wochen eitriger Ausfluss. Am Uterus eine das kleine Becken ausfüllende, harte, bis zum Nabel reichende, etwas bewegliche Geschwulst. Myoma uteri.	Amputatio supravaginalis. 5. III. 96. L. Tube entzündlich verdickt.	Oberer Teil der Wunde heilt per. pr. der untere secerniert sehr stark. Entl. 29. III.	Cessiert.	Beschwerden beim Wasserlassen noch vorhanden.	Drang nach unten dem Mastdarm
10. 2363	I. G. Zimmermannsfrau aus M. 37 J. 1 para.	Seit 13 Jahr, nach dem 1. Puerperium alle 14 Tage starke Blutungen mit Leibschmerzen. Geringer Ausfluss. Bis zum Nabel reichender, harter, beweglicher Tumor, dem Uterus aufsitzend. Myoma.	Amput. supravag. 11. VI. 96	Temperatursteigerung. Starke Sekretion der Wunde Oberer Teil heilt per pr. Exsudat. Entl. 14. VII.	Vollkommen aufgehört	Ganz beseitigt.	Keine
11. 2393	O. A. Bauersfrau aus G. 46 J. III para.	Seit 5 Jahren schmerzhafte Periode mit reichlicher Blutung. Leib stark aufgetrieben, Tumor hart, an Grösse dem IX. Schwangerschaftsmonat entsprechend. Myoma uteri.	Amput. supravag. 6. VII. 96.	Katheter. Einschneid. der Silberdrähte. Stichkanaleiterung. Entl. 10. VIII.	Cessiert.	Vollkommen beseitigt.	Keine
12. 2407	B. F. Bauersfrau aus C. 45 J. II para.	Seit 12 J. Periodes tets unregelmässig mit starker Blutung. Schon v. 10 Jahren wurde Operation vorgeschlagen Tumor ist inzwischen stark gewachsen. Cervix geht über in eine Geschwulst, die bis zum Nabel reicht. Myoma uteri.	Amput. supravag. 15. VII. 96.	Cystitis. Wunde reaktionslos. Entl. 30. VIII.	Nicht mehr vorhanden.	Beseitigt.	Keine
13. 2418	B. S. Bauersfrau aus E. 50 J. III. para	Seit 1 Jahr dauert die Periode 10 14 Tage, setzt aber oft 8 Wochen aus. Im Abdomen gleichmässig weicher fluktuierender Tumor, der bis zum Nabel reicht. Das kl. Becken ist von einem 2. Tumor ausgefüllt. Doppelseitiger Ovarialtumor. Myom.	Amput. supravag. 22 VI 1196 Beide Ov. cystisch entartet. Cystisch. multilokul. 5900 gr. schweres weiches Myom.	Geringe Temperatursteigerung. Wunde reaktionslos. Entl. 14 VIII.	Nicht mehr vorhanden	Ganz beseitigt.	Kein

Ernährungszustand Genitalbefund.	Sexuelle Function. (Libido Voluptas.	Menopause Mol. menstr. Fluor.	Ausfallserschein. Gemütsstimm. Gedächtnis.	Bauchbruch.	Dauer der Nachbeobachtung	Arbeitsfähigkeit.	Bemerkungen
Gut genährt. Genitalien atropisch. Stumpf klein, Becken frei.	—	Menopause eingetreten. Geringer Fluor.	Wenig Wallungen. Nervosität schon vor der Operation vorhanden. Gedächtnis unverändrt.	Narbe fest.	3 1/2 J.	Gut.	
hr gut genährt. ssere Genitalien was atrophisch. Stumpf klein. ach hinten fixiert. Kein Exsudat.	Beides unverändert.	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Häufige Wallungen. Sonst alles unverändrt.	Narbe fest	3 J.	Gut.	
nährungsz. gut. Stumpf klein. beweglich. Becken frei. Ganz geringe Colpitis.	Beides herabgesetzt.	Menopause eingetreten. Wenig Ausfluss.	Keine Wallungen. Gemütsst. unverändert. Gedächtnis lässt nach.	Narbe fest.	3 J.	Unverändert.	Will sich seit der Operation leicht erkälten.
Gut genährt. ussere Genitalien atrophisch. Stumpf klein beweglich. leines Becken frei.	Unverändert.	Menopause eingetreten. Geringer Fluor.	Selten Wallungen. Gemütsst. unverändrt. Gedächtnis lässt nach.	Narbe linear u. fest.	3 J.	Gut.	
Gut genährt. Stumpf klein, beweglich. leines Becken frei.	Unverändert.	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Täglich Hitzgefühl, schnell vorübergehend Gedächtnis lässt nach. Nach der Operation leichter aufgeregt.	Narbe linear u. fest.	3 J.	Nicht herabgesetzt.	

Nr.	Name, Alter, Geburten	Symptome Befund, Diagnose	Art u. Zeit der Operation	Reconvalescenz u. Entlassung	Verhalten d. Blutung.	Beschwerden durch die Operation	
						nicht beseitigt	neu aufgetreten
14. 2428.	I. O. Kaufmannsfrau aus B. 42 J. V. para.	Seit 1 1/2 Jahren ist d. Periode stärker und sehr schmerzhaft. Curettement. Portio geht über in einen mehrknolligen Tumor, der bis 2 Finger breit unter den Nabel reicht. Multiple Myome.	Amput. supravag. 23 VII 96	Katheter, Cystitis. Wunde heilt per pr. Entl. 13. VIII.	Cessiert.	Vollkommen beseitigt.	Thrombose bei der Cruralvene 8 Wochen zurückgehend
15. 2475.	K. H. ledig aus M. 40 J. 0 para.	Seit 2 Jahr Schmerzen beim Urinieren, starke Leibschmerzen. Kindskopfgrosse harte Geschwulst, die den Beckeneingang 4 Finger breit überragt. Myom uteri.	Amput. supravag. 19. IX. 96 Beide Ov. pathol. verändt.	Reaktionsloser Verlauf. Entl. 12. X. Auf der l. Seite kleine infiltrierte Stelle.	Verschwunden	Ganz beseitigt.	Keine
16. 2568.	B. M. Wechselwärtersfrau aus S. 47 J. IV. para.	Menses regelmässig in letzter Zeit mit starker Blutung. Im linken Abdomen eine faustgrosse Geschwulst, langgestielt vom Ovarium ausgehend. Im Douglas kindskopfgrosse Geschwulst, vom Uterus ausgehend. Kystoma gland. ovar. sin. et Myoma uteri.	Amput. supravag. 19 XI 96 Im l. Ovr. kindskopfgros. Dermoid. R. Ovar. kleincystisch degeneriert.	Wunde heilt per prim. Ansteigend. Temp. auf 38°. Schmerzen in der l. Seite wegen Exsudat. Langsame Besserung nach 80 Tag. Entl. 9 III. 97.	Cessiert.	Beseitigt.	Angeblich häufige Diarrhoen
17. 2581.	A. E. Seifensiedersfrau aus V. 50 J. VII para.	Seit 2 Jahren Menses unregelmässig, häufiger, manchmal 14 Tg. lang. Schmerzen beim Wasserlassen. Das Becken ist ausgefüllt von einem runden, fast kindskopfgrossen harten Tumor, der mit d. Uterus zusammenhängt. Myoma uteri.	Amput. supravag. 4. I. 97.	Reaktionsloser Verlauf Entl. 24. I.	Verschwunden	Vollkommen beseitigt.	Bei starker Arbeit geringe Schmerzen rechts
18. 2625.	S. B. Buchbinderswitwe aus S. 44 J. I. para.	Vor 6 Jahre mehrere ziemlich erhebliche Blutungen, bis 14 Tage anhaltend. Seit einem halben Jahr Dickwerden des Leibes. Der Uterus ist mit mehreren subserösen Myomen besetzt. Ein grösseres geht gestielt von der Fundusecke aus. Uterus myomatosus.	Amput. supravag 30. I. 97.	Wunde heilt p. prim. Vom 6—14 Tag kolikartige Leibschmerzen die nach Stuhlentleerung verschwinden. Entl. 21. II.	Cessiert.	Ganz beseitigt.	Zeitweise Schmerzen a. beide Seiten d. Unterleibes

Ernährungszustand Genitalbefund.	Sexuelle Function. (Libido Voluptas.	Menopause Mol. menstr. Fluor.	Ausfallserscheinungen. Gemütsstimm. Gedächtnis.	Bauchbruch.	Dauer der Nachbeobachtung	Arbeitsfähigkeit.	Bemerkungen
Ernährg. gut. Stumpf klein nach links fixiert, mässige Druckempfindlich. Kleines Becken frei.	Vollkommen aufgehoben.	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Keine Wallungen. Gemütsst. gegen früher gehoben. Ged. unverändert.	Narbe fest.	$3^1/_4$ J.	Gut.	Bericht des behandelnden Arztes.
Ernährungsz. gut. Aeussere Genitalien etwas atrophisch. Stumpf klein, beweglich Kl. Becken frei.	—	Mp. eingetreten. Kein Fluor.	Im letzten Winter vorübergehend Wallungen. Gemüt. unverändert. Gedächtnis lässt nach.	Narbe fest und linear	$2^3/_4$ J.	Unverändert.	
Gut genährt. Aeussere Genitalien atrophisch. Stumpf klein, mässig beweglich. Links neben demselben eine diffuse, nicht schmerzhafte Resistenz.	—	Mp. eingetreten. Geringer Fluor. Alle 4 Wochen Hitze im Kopf. Herzklopfen.	Ist leicht erregbar u. launenhaft geworden. Gedächtnis vermindert.	Narbe fest und linear	$2^1/_2$ J.	Beschränkt.	Mitralinsufficienz, hat an der recht. Wange eine kleine Hautpustel, die alle 4 Woch. aufbricht u. blutet.
Guter Ernährungsz. Genitalien atrophisch Stumpf klein, nach rechts fixiert durch druckempfindliche Resistenz. Keine nachweisbaren Veränderungen in der Vagina.	Beides herabgesetzt. Schmerzen b. d. Cohabitation.	Mp. eingetreten. Kein Fluor.	Keine Wallungen. Leichter erregbar. Gedächtnis vermindert.	Narbe fest.	$2^1/_2$ J.	Gut.	
Gut genährt Aeussere Genitalien etwas atrophisch. Stumpf klein. Rechts neben und vor demselben eine etwa hühnereigrosse druckempfindliche Resistenz.	—	Mp. eingetreten. Starker Fluor.	Fast täglich Wallungen. Viel Schwitzen. Globus hystericus. Schon immer nervös erregbar. Gemütsst. unverändert. Gedächtnis hat abgenommen.	Narbe linear	$2^1/_2$ J.	Nicht herabgesetzt.	Herztöne rein.

Nr.	Name, Alter, Geburten	Symptome Befund, Diagnose	Art u. Zeit der Operation	Reconvalescenz u. Entlassung	Verhalten d. Blutung.	Beschwerden durch die Operation	
						nicht beseitigt	neu a getre
19. 2739.	A. H. led. Näherin aus M. 34 J. 0. para.	Periode regelmässig. Vor 3—4 Jhr. bemerkte Pat. in d. rechten Seite des Unterleibes eine harte Masse, die sich seit 2 J. vergrösserte. Im Abdomen harte, handbreit über den Nabel reichende Geschwulst. Uterus myomatosus.	Amput. supravag. 3. V. 97.	5 Tage Urinretention Glatte Wundheilung. Entl. 25. V.	—	Vollkommen beseitigt.	Keine
20. 2769.	M. D. Bauersfrau aus O. 32 J. I. para.	Bei der Geburt des Kindes, das sub partu starb, wurde v. Arzt ein Tumor constatiert. Die ganze vordere hälfte des Beckenlumens ausfüllend, ein grosser glatter Tumor, d. sich bis z. Nabel erstreckt. Myoma uteri.	Amput supravag. 15. V. 97.	Reaktionsloser Verlauf. Entl. 5. VI.	Nie vorh. Angeblich v. 14 Tg. z. erstenmal eine Blutspur bemk.	Ganz beseitigt.	Keine
21. 2815.	K. E. Gutspächtersfrau aus H. 42 J. V. para.	Periode regelmässig, ziemlich stark, ohne Beschwerden. Gefühl des Vollseins. Multiple sehr weiche Geschwülste bis über Kindskopfgrösse. Uterus myomatosus.	Amput. supravag. 21. VI. 97	Ziemlich breite Infiltration der Wundränder ohne Eiterung in der Tiefe. E. 15. VIII.	—	Vollkommen beseitigt.	Keine
22. 2955.	M. Z. led. Dienstmagd aus S. 0. para.	Dickwerden d. Unterleibes. Seit 6 Wochen ziehende Schmerzen beim Urinieren. In der rechten Seite des Abdomens ein bis Nabelhöhe reichender, harter Tumor der das kl. Becken ausfüllt. Uterus myomatosus.	Amput. supravag. 30. X. 97.	In d. ersten 8 Tagen Erbrechen und Flatulenzerscheinungen Wundheilung glatt. Entl. 23. XI.	—	Ganz beseitigt.	Vorüb gehen Schme im Le
23. 2675.	M. H. Buchbindersfrau aus L. 45 J. 0. para.	Periode stets regelmässig. Seit 1 Vierteljahr Druckbeschwerd. auf der rechten Unterbauchgegend. Anschwellen des Leibes. Mehrere harte, knollige Tumoren. Rechts ein grösserer bis zum Nabel reichend. Myomata uteri.	Amput. supravag 31. XI. 97	Urinretention. Oberflächl. Nekrose der Epidermis der Wundränder ohne Temparatursteig.	—	Beseitigt.	Keine

Ernährungszustand Genitalbefund.	Sexuelle Function. (Libido Voluptas.	Menopause Mol. menstr. Fluor.	Ausfallserschein. Gemütsstimm. Gedächtnis.	Bauchbruch.	Dauer der Nachbeobachtung	Arbeitsfähigkeit.	Bemerkungen
Gut genährt umpf klein, beeglich. Kl. Becken ei. Scheide rechts a oberen Drittel narbig verengt. Keine ausgesprochene Colpitis.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Wallungen früher tägl. mehrmals, jetzt selten. Gemütsst. unverändrt. Ged. lässt nach.	Narbe fest.	$2^1/_2$ J.	Gut.	
Hat sich gut erholt. umpf ganz klein. Becken frei.	Libido u. Voluptas total geschwund. Direkte Aversion gegen coitus.	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Geringe Wallungen Vorher bestehende Nervosität nicht zugenommen. Heitere Stimmung. Gedächtnis tadellos.	Narbe linear und fest.	$2^1/_4$ J.	Ganz erhalten.	
Gut genährt. Stumpf klein, beweglich. Links davon kleine ruckempfindliche erdickung. Ausesprochene senile Colpitis.	—	Mp. eingetreten. Zur Zeit d. Periode nachts Aufregung. Kein Fluor.	Keine Wallungen. Alles unverändert.	Narbe fest.	2 J.	Gut.	
Gut genährt. Stumpf klein beweglich. Kleines Becken frei.	—	Mp. eingetreten. Geringer Fluor.	Alle paar Tage starke Wallungen.	Narbe linear.	$1^3/_4$ J.	Wenig herabgesetzt.	
uterErnährungsz. Stumpf klein, beweglich. Kleines Becken frei.	Unverändert.	Mp. eingetreten. Kein Fluor.	Täglich Wallungen. Gemütsst. u. Gedächtnis unverändrt. Wenig erregbar.	Narbe fest.	$1^3/_4$ J.	Gut.	

Nr.	Name, Alter, Geburten	Symptome Befund, Diagnose	Art u. Zeit der Operation	Reconvalescenz u. Entlassung	Verhalten d. Blutung.	Beschwerden durch die Operation	
						nicht beseitigt	neu aufgetreten
24. 2988.	B. L. Lehrersfrau aus B. 48 J. IX. para.	Seit 1/4 Jahr Menses unregelmässig. Seit 5 Wochen blutet Pat. fortwährend. Bis 3 Querfinger breit unter den Nabel reichender, mehrknolliger Tumor v. prall-cyst. Consistz. Uterus myomat.	Amput. supravag. 25.XI.97	Glatte Wundheilung. Entl. 16.XII	Verschwunden	Vollkommen beseitigt.	Keine
25. 3102.	M. V. 39 J. 0. para.	Urinbeschwerden. Letzte Periode vor 3 Monaten. Schmerzen im Leib. An d. rechten Kante des Uterus ein faustgrosser Tumor, der tief im Becken liegt, Uterus vergrössert durch einen intramuralen Tumor. Tubenabort, Myoma ut.	Amput. supravag. 20 III.98	Reaktionsloser Verlauf. Entl. 19. IV.	—	Vollkommen beseitigt	Keine
26. 3130.	F. L. aus K. 39. J. VI. para.	Periode regelm., sehr stark, mit Schmerzen u. Ohnmachtsanfällen verbunden. Uterus an Grösse dem V. Schwangerschaftsmonat entsprechend sehr weich. Myoma uteri.	Amput. supravag. 23. III. 98	Wundheilg. per. p. An der recht. Seite d. Stumpfes Exsudat. Entl. 4. V.	Cesiert.	Beseitigt.	Keine
27. 3113.	K. S. Maurerswitwe aus F. 54 J. VI. para.	Seit 1 Jahr 5—6 wöchentlich mässig Blutungen. Seit 9 Wochen Zunahme d. Unterleibes. Runder, nicht ganz bis zum Nabel reichender Tumor, von teigiger Consistenz. Cervix geht in denselben über. Uterus myomat.	Amput. supravag. 11. III. 98	Reaktionslose Heilung. Entl. 2. IV.	Cesiert.	Ganz beseitigt.	Keine
28. 3138.	L. Ü. led. Bauerntochter aus S. 44 J. I para.	Menses unregelmässig mit Schmerzen. Druckempfindung im Unterleib, Schmerzen beim Urinieren. Im Abdomen prall-elastischer, den Nabel überragender Tumor. Myoma lymphangiectat. uteri.	Amput. supravag. 27. III. 98	Ungestörte Reconvalescenz. Entl. 20. IV. Stumpf fixiert.	—	Ganz beseitigt.	Keine

Ernährungszustand Genitalbefund.	Sexuelle Function. (Libido Voluptas.	Menopause Mol. menstr. Fluor.	Ausfallserschein. Gemütsstimm. Gedächtnis.	Bauchbruch.	Dauer der Nachbeobachtung	Arbeitsfähigkeit.	Bemerkungen
Gut genährt. Stumpf klein, beweglich. Kl. Becken frei.	Unverändert.	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Unregelm. Wallungen mit Pausen v. 1-4 Woch. Leicht. eregbar Gedächtnis schwäch.	Narbe linear u. fest.	1½ J.	Nicht herabgesetzt.	Lungenspitzenkatarrh und Haemoptoe.
uter Ernährgszst. Stumpf klein. beweglich. Kl. Becken frei.	Beides unverändert.	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Wallungen alle paar Tg. Gem u. Ged. unverändrt.	Narbe fest	1¾ J.	Erhalten	
ehr gut genährt. Stumpf fixiert, inter demselben Exsudat.	—	Menopause eingetreten. Geringer Fluor.	Häufige Wallungen. Von jeher leicht erregbar. Gedächtnis unverändrt.	Narbe linear u. fest.	1¼ J.	Erhalten	
Ernährungsz. mässig. üssere Genitalien atrophisch. Stumpf klein, beweglich. Kleines Becken frei.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Nach der Operation täglich Wallungen, jetzt sehr viel seltener.	Narbe linear u. fest.	1½ J.	Gut.	Nur bei schwerem Heben Schmerzen.
Gut genährt. eben dem im allemeinen frei beeglichen Stumpf ne wallnussgrosse nicht druckempfindliche Resistenz.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Keine Wallungen. Alles unverändert.	Narbe fest	1½ J.	Nicht herabgesetzt.	

Nr.	Name, Alter, Geburten	Symptome Befund, Diagnose	Art u. Zeit der Operation	Reconvalescenz u. Entlassung	Verhalten d. Blutung.	Beschwerden durch die Operation	
						nicht beseitigt	neu aufgetreten
29. 3159.	D. W. led. Bauerntochter aus K. 34 J. 0 para.	Seit 5 Jahren Menses 8—14 Tage dauernd, reichlich. Zunahme d. Leibesumfang. Im vorder. Scheidengewölbe derber bis zum Nabel reichender Tumor. Myomata uteri.	Amput. supravag. 16 IV. 98.	Glatte Heilung. Entl. 9. V.	Cessiert.	Beseitigt.	Keine.
30. 3177.	F. H. Oberinspektrs.-frau aus S. 44 J. 1 para.	Menses alle 14 Tage. Anschwellen d. Leibes, Atembeschwerden, Abmagerung. Geschwulst in d. rechten Seite den Nabel überragend. Links eine faustgrosse die Symphyse handbreit überragend. Myoma uteri.	Amput. supravag. 9. V. 98.	Urinretention. Glatte Heilung. Entl. 14. VIII.	Cessiert.	Vollkommen beseitigt.	Keine.
31. 3177.	B. G. led. Dienstmädchen aus T. 38 J. 0 para.	Periode 4wöchentlich, 6—7 Tage dauernd mit krampfartig. Schmerzen. Urinbeschwerden. Im vorderen Scheidengewölbe ein derber, rundlicher Tumor. Myoma uteri.	Amput. supravag. 6. V. 98.	Wunde heilt per prim. Entl. 28. V.	Cessiert.	Vollkommen beseitigt.	Keine.
32. 3303.	G. M. Kaufmannsfrau aus H. 28 J. 0. para.	Patientin leidet immer an Stuhlverstopfung. Seit 5 Tagen wieder starke Schmerzen, der Arzt hat eine Geschwulst festgestellt. Im Douglaskindskopfgrosser, v. d. hinteren Uteruswand ausgehender knolliger Tumor. Myoma uteri.	Amput. supravag. Linkes Ov. stark verändert.	2 Tage Catheter Wunde heilt glatt. Entl. 14. VIII.	--	Fast vollständig beseitigt, nur zeitweise geringe Schmerzen in der linken Seite.	Keine.
33. 3331.	J. F. Buchbinderswitwe aus W. 44 J. V. para.	Seit 1/2 Jahr ist die Periode sehr stark, 8 Tage dauernd mit Ausfluss. Anschwellen des Leibes, Atemnot. In der Mitte d. Abdomens ein bis 3 Querfinger unterhalb des Nabels reichender harter Tumor. Myoma uteri.	Amput. supravag. 29. VIII. 98.	Reaktionslose Heilung Entl. 25. IX.	Cessiert.	Ganz beseitigt.	Geringe Schmerzen i. d. rechten Seite zeitweise auftretend

Ernährungszustand Genitalbefund.	Sexuelle Function. (Libido Voluptas.	Menopause Mol. menstr. Fluor.	Ausfallserschein. Gemütsstimm. Gedächtnis.	Bauchbruch.	Dauer der Nachbeobachtung	Arbeitsfähigkeit.	Bemerkungen
Vollkommene Euphorie. Stumpf ganz beweglich.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Tägliche Wallungen. Gem.u.Ged. unverändrt.	Narbe linear u.fest.	1¼ J.	Gut.	K. schwere Feldarbeit verrichten.
uter Ernährgsz. ussere Genitalien twas atrophisch. Stumpf klein, beweglich. Kleines Becken frei.	Unverändert.	Menopause eingetreten. Geringer Fluor.	Sehr selten Wallungen. Früher sehr viel mehr aufgeregt. Gedächtnis unverändrt.	Narbe linear u.fest.	1 J.	Unverändrt.	Fühlt sich „gesünder als je“.
Gut genährt. Stumpf klein, beweglich. l. Becken frei.	—	Mp. eingetreten. K. Fluor. Wallungen hauptsächlich z. Zeit d. Periode.	Auch in der Zwischenzt. Wallungen. Sonst alles unverändrt.	Narbe fest.	1 J.	Etwas herabgesetzt.	
uter Ernährgszst. Stumpf klein, beweglich. Kl. Becken frei.	Cohabitat. sehr selten ausgeübt. Mann ist Diabetik. Libido u. Voluptas unverändrt.	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Täglich öfters Wallg. Gemütsst. unverändrt. Gedächtnis unverändrt.	Narbe linear u.fest.	1 J.	Nicht beschr.	
Gut genährt. Stumpf klein, beweglich. Kl. Becken frei.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Tägliche Wallungen bis z. 20mal. Sonst unverändrt.	Kein eigentl. Bauchbruch. Geringe Diastase d. M. recti.	1 J.	Gut.	

Nr.	Name, Alter, Geburten	Symptome Befund, Diagnose	Art u. Zeit der Operation	Reconvalescenz u. Entlassung	Verhalten d. Blutung.	Beschwerden du die Operation	
						nicht beseitigt	neu au getret
34. 3370.	H. R. Expeditorsfrau aus R. 37 J. 0. para.	Seit 3/4 J. unregelm. Menses. Schmerzen in der linken Seite. Dickwerden des Leibes seit 1 Vierteljahr. In der linken Seite des Abdomens eine harte, rundliche Geschwulst von mässiger Beweglichkeit, die bis zum rechten Rippenbogen reicht. Myoma uteri.	Amput. supravag. 6.X.98.	Glatte Heilung. Entl. 28 X.	Cessiert.	Vollkommen beseitigt.	Kein
35. 3393.	M. B. Zugführersfrau aus W. 42 J. 0. para.	Seit 12 Jahren bemerkt Pt. Geschwulst. i. Leib. Wasserlass. schmerzhaft, Ausfluss. Am Portio schliessen sich multiple, knollige Geschwulste an. Eine grössere an die Symphyse reichend, rechts davon ein zweiter handbreit uber dieselb. Uterus myomatosus.	Amput. supravag. 31. X. 98. Pyosalpinx duplex.	Reaktionslose Heilung. Entl. 24. Tl.	—	Keine.	Kein
36. 3415.	A. K. 35 J. 0 para.	Periode seit 2 J. sehr stark. Zunahme des Leibes. Beschwerden bei d. Urinentleerung. Bis zum Nabel reichd. harter Tunor; im kl. Becken ein faustgrosser Tumor. Myom utr. Tumor ovarii.	Amput. supravag. 14. XI. 98 Links Dermoid d. Ovar.	Cystitis sonst normal. Entl. 6. XII.	Cessiert.	Ganz beseitigt	Etwa Kreu schme zen.
37. 321.	F. H. Witwe aus F. ? J. II. para.	Seit 5/4 J. Menses sehr reichlich. Seit 5 Wochen andauernde Blutung. Hochgradige Schmerz. äusserste Köperschwäche Cervix geht uber in länglich., kindskopfgrossen, bis 4 Fing. breit unter den Nabel reichenden Tumor. Myoma uteri.	Amput. supravag. 18. VI. 90 Linksseitig. Ovarialasbcs. Eiterergguss i. d. Bauchhl. während d. Oper.	Ausfluss per vag. Einige Stichkanäle eiter. Angin. Langsame Besserung. Etl. 19. VII.	Cessiert	Ganz beseitigt	Gering „Zieh im L
38. 333.	K. K. ledig aus O. 49 J. 0. para.	Seit vielen Jhr. starke Blutungen. Seit 6 Jhr. eine Geschwulst die seit 1 J. rasch grösser wurde. Cervix ght. über i. eine gross., bis fast z. Rippbog. reichende Geschwst. Myom. uteri.	Amput. supravag. 4. X. 90.	Reaktionsloser Verlauf. Entl. 28. X.	Cessiert.	Beseitigt.	Kein

Ernährungszustand Genitalbefund.	Sexuelle Function. (Libido Voluptas.	Menopause Mol. menstr. Fluor.	Ausfallserschein. Gemütsstimm. Gedächtnis.	Bauchbruch.	Dauer der Nachbeobachtung	Arbeitsfähigkeit.	Bemerkungen
terErnährungsz. Stumpf klein, beweglich. Kleines Becken frei. Keine nachweisbaren Veränderung. in der Vagina.	Libido u. Voluptas von jeher gering. Schmerz. bei d. Cohabitation.	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Täglich Wallungen. Gemütsst. unverändrt. Gedächtnis v. jeher sehr schwach. Weniger nervös als v. d. Oper.	Narbe linear und fest.	1 J.	Gut.	
Gut genährt. Stumpf klein, beweglich. Kleines Becken frei.	Unverändert.	Mp. eingetreten. Wallung. nur z. Zeit d. Periode Kein Fluor.	Leichter erregbar. Sonst unverändert.	Glatte Narbe.	3/4 J.	Nicht herabgesetzt.	
Ernährung gut. Stumpf klein, beweglich. Kl. Becken frei.	Unverändert.	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Täglich öfters Wallungen. Gemütsst. unverändrt. Gedächtnis schwächer.	Narbe fest.	1 J.	Nicht beschränkt.	
Gemeinbefinden recht gut.	—	Mp. eingetreten. Geringer Fluor.	Anfangs häufige und starke Wallungen jetzt sehr selten. Leichter erregbar. In letzter Zeit mehr deprimiert, Ged. unverd.	Vorhanden.	9 1/2 J.	Wenig beeinträchtigt.	Von Nr. 36 an briefliche Nachricht.
Gemeinbefinden gut.	—	Mp. eingetreten. Kein Fluor.	Keine Wallungen. Alles unverändert.	Narbe fest.	9 J.	Gut.	Leidet an Gliederrheumatism.

Nr.	Name, Alter, Geburten	Symptome Befund, Diagnose	Art u. Zeit der Operation	Reconvalescenz u. Entlassung	Verhalten d. Blutung.	Beschwerden durch die Operation	
						nicht beseitigt	neu a getre
39. 433.	F. B. Feldwebelsfrau in W. 33 J. 0. para.	Seit 4 Jahren Periode sehr schmerzhaft, seit 2 Jahren häufiger Urindrang. Hintere Scheidenwand stark vorgewölbt durch eine harte, das kl. Becken füllende bis zur Mitte zwischen Nabel und Symphyse reichende Geschwulst. Myoma uteri.	Amput. supravag. 3.XII.90.	Cystitis ohne Catheterisieren. Glatte Wundheilg. Entl. 23. XII.	—	Vollständig beseitigt.	Kein
40. 444	J. B. Bauerntochter aus N. 37 J. IV. para.	Seit 3/4 JahrenPeriode sehr stark. Schmerzen in der Magengegend. Im Abdomen kindskopfgrosse von der Symphyse bis zumNabel reichende bewegliche Geschwulst von weicher Consistenz. Myoma uteri.	Amput supravag. 7.1.91.	Catheter. Cystitis. Wunde heilt p. pr. Entl. 2. II.	Cessiert.	Alle beseitigt.	Kein
41. 994.	U. D. Bauersfrau aus S. 44 J. IV. para.	Menses stets sehr reichlich und lange dauernd. Anschwellen des Leibes. Urinlassen schmerzhaft. Im Abdomen mannskopfgr. Tumor, mit einhalb faustgrosser Kuppe an der Vorderseite. Teilweise fluktuierend. Myoma uteri.	Amput. supravag. 2VIII92. Stumpf wird i. d. Bauchwunde eingenäht	Cathetercystisis. Stumpf stösst sich am 8. Tage ab. Wenig Sekretion. Entl. 25. VIII. Wundtricht. noch kirschgross.	Cessiert.	Vollständig beseitigt.	Kein
42. 1370.	A. S. Lehrersfrau aus W. 38 J. ? para.	Periode stets regelmässig. Kein Ausfluss. Seit einigen Jahren bemerkt Patientin Dickwerden d. Leibes. Mannskopfgrosses Myoma uteri.	Amput. supravag. 28.IX93.	In d. ersten Tagen Temperatursteig. Eiterung der Wunde. Sekundäre Naht. Entl.7. XII.	—	Ganz beseitigt.	Kein
43. 1557.	F. L. Kaufmannsfrau aus M. 48 J. 0. para.	Periode in letzter Zeit reichlicher,länger dauernd und schmerzhaft. Schon vor 11 Jahren wurde Myom festgest. Ergotin von vorübergehendem Erfolg. Bis zurHerzgrube reichender harter Tumor.	Amput. supravag. 4. V. 94.	Blasenbeschwerden. Sonst tadellose Reconvalelscenz. Entl. 29. V.	Cessiert	Beseitigt.	Kein

Ernährungszustand Genitalbefund.	Sexuelle Function. (Libido Voluptas.	Menopause Mol. menstr. Fluor.	Ausfallserschein. Gemütsstimm. Gedächtnis.	Bauchbruch.	Dauer der Nachbeobachtung	Arbeitsfähigkeit.	Bemerkungen
Sehr gutes Allgemeinbefinden.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Täglich Wallungen. Leichter erregbar. Gedächtnis unverändrt.	Narbe fest.	9 J.	Nicht herabgesetzt.	
Allgemeinbefinden gut.	—	Mp. eingetreten. Kein Fluor.	Keine Wallungen. Leichter erregbar. Gedächtnis lässt nach.	Narbe fest.	9 J.	Etwas verringert.	
Allgemeinbefinden sehr gut. Portio hochstehend, beweglich, Nikien Exsudat.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Unregelm. Wallungen i. Zwischenräumen von 14 Tagen — 4 Wochen. Sonst alles unverändrt.	Narbe solid.	7 1/4 J.	Gut.	Teilweise ergänzt aus Notizen des klinischen Journals.
Allgemeinbefinden gut.	—	Mp. eingetreten. Kein Fluor.	Wallungen zur Zeit der Periode seltner in der Zwischenzeit. Leichter erregbar. Gedächtnis geringer.	Im unteren Teil der Wunde ein Bauchbruch.	6 1/4 J.	Nicht herabgesetzt.	
Allgemeinbefinden sehr gut.	—	Mp. eingetreten. Früher vorhandener Fluor ist jetzt verschwunden.	Früher häufig Wallungen jetzt selten. Gemütsst. heiter. Gedächtnis unverändert.	Narbe fest.	5 1/2 J.	Gesteigert.	

Nr.	Name, Alter, Geburten	Symptome Befund, Diagnose	Art u. Zeit der Operation	Reconvalescenz u. Entlassung	Verhalten d. Blutung.	Beschwerden durch die Operation	
						nicht beseitigt	neu aufgetreten
44. 1692.	C. K. Bauersfrau aus R. 45 J. V. para.	Allgemeinbefinden sehr schlecht. Blasenbeschwerden, Erbrechen, Kopfschmerzen, am stärksten nach der Periode. Bis 2 Finger breit unter den Nabel reichende Geschwulst v. weicher Consistenz. Weiches Myom.	Amput. supravag. 1 VIII 95.	In d. ersten Tagen Temperatursteigerung. Entl. 29 VIII.	—	Vollständig beseitigt.	Kein
45. 2124.	C. W. Juwelierstochter aus A. 38 J. 0. para.	Seit 4 Jahren Menses sehr blutreich, 8—10 Tage dauernd. Heftige Schmerzen in der Gegend des Steissbeines. Im Abdomen eine median liegende kindskopfgross. Geschwulst. Myoma uteri.	Amput. supravag 18 XI. 95.	Urinretention, Cystitis. Wunde heilt per pr. Entl. 18. XII.	Cessiert.	Ganz beseitigt.	Kein ausser ringe Blase be- schwe
46. 2235.	M. P. Bauersfrau aus U. 39 J. 0 para.	Seit 3/4 Jahren Stärkerwerden und längere Dauer der Periode. Im Abdomen fühlt man einen harten, beweglichen Tumor an Grösse dem 7. Schwangerschaftsmonat entsprechend. Myoma uteri.	Amput. supravag. 7. III. 96.	Stichkanaleiterung, Wundheilg. durch Granulation. Entl. 3. IV.	Cessiert.	Vollständig beseitigt.	Mage be- schwe
47. 2344.	U. A. Bauersfrau aus R. 44 J. VIII par.	Seit 2 Jahren bemerkt Patientin Anschwellen des Leibes. Weiche cystische Geschwulst von unregelmässiger Oberfläche, die bis zum Rippenbogen reicht. Myoma uteri.	Amput. supravag. 30. V. 96.	Am 10. Tag Temperatursteigerung. Stichkanaleiterung. Am 17. Tag Anschwellen d. l. Beines. Druckempfindlichkt. Entl. 28. XI.	—	Ganz beseitigt.	Link Bein imm noc ange schw len
48. 3384.	A. S. Gastwirtsfrau aus W. 52 J. ? para.	Anamnese fehlt! Im Abdomen eine unregelmässige, harte, knollige Geschwulst, rechts bis über den Nabel reichend. Myoma uteri.	Amput. supravag. 20. X. 98.	Reaktionslose Heilung. Etl. 14. XI.	Cessiert.	Vollkommen beseitigt.	Schm im O ratio stum

Ernährungszustand Genitalbefund.	Sexuelle Function. (Libido Voluptas.	Menopause Mol. menstr. Fluor.	Ausfallserschein. Gemütsstimm. Gedächtnis.	Bauchbruch.	Dauer der Nachbeobachtung	Arbeitsfähigkeit.	Bemerkungen
llgemeinbefinden sehr gut.	—	Menopause eingetreten. Unbedeutend. Fluor.	Wallungen. nur noch sehr selten.	Narbe fest.	$5^1/_4$ J.	Gut.	
llgemeinbefinden gut.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Wallungen noch vorhanden, besodrs. nach Genuss auch kleinster Mengen alkoholisch. Getränke. Gem. heiter. Gedächtnis unverändrt.	Narbe fest.	4 J.	Besser.	
llgemeinbefinden sehr gut.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Keine Wallungen. Alles unverändert.	Narbe fest.	$3^3/_4$ J.	Nicht herabgesetzt.	
llgemeinbefinden sehr gut.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Keine Wallungen. Gem.u.Ged. unverändrt.	Nicht vorhanden.	$1^1/_2$ J.	Gut.	
llgemeinbefinden at sich gehoben.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Anfangs häufig jetzt wenig Wallungen. Gemütstimung wechselt leicht. Gedächtnis wie früher.	Narbe fest.	1 J.	Gebessert.	

Nr.	Name, Alter, Geburten	Symptome Befund, Diagnose	Art u. Zeit der Operation	Reconvalescenz u. Entlassung	Verhalten d. Blutung.	Beschwerden durch die Operation	
						nicht beseitigt	neu aufgetreten
49. 3238.	F. K. aus W. 50. J. 0. para	Regelmässig, aber sehr stark menstruiert. Mit Ergotin (1701njektion.) behandelt. Blutung darnach geringer, Tumor gewachsen, der jetzt den Nabel 3Finger breit überragt. Myoma uteri.	Amput. supravag. 15V1.98.	Reaktionslose Heilung. Entl. 13V11.	Verschw. Eine Zeitlang geringe Spuren.	Ganz beseitigt.	Bei A stren ung g ring Schme en i Leil
50. 3410.	M. B. Privatiersfrau aus A. 45 J. III para.	Seit einigen Jahren Periode unregelmässig und zunehmende Schwellung d. Leibes. Im Abdomen harte, unregelmässige Geschwulst, bis über den Nabel reichend. Myoma uteri.	Amput. supravag. 14X1.98	Glatte Heilung. Entl. 30XII.	—	Vollstnd. beseitigt.	Kein
51. 3336.	A. S. Zimmermannsfrau aus D. 46 J. 1 Abort.	Periode oft unregelmässig. Seit 1 Jahr Anschwellen d. Leibes in der linken Seite. Lästige Druckempfindung. Bis fast zu dem Nabel reichender, unverschieblicher Tumor an dem links ein kleiner sitzt. Myomata uteri.	Totalexstirpation per laparotomiam 31. VIII. 98.	Nähte schneiden durch Wunde, klafft secerniert strk. Am 10. Tag 2 Tage dauernde pseudomenstruelle Blutung. Wunde schliesst sich durch Granulation. Entl. 11. X.	—	Ganz beseitigt.	Kein

Ernährungszustand Genitalbefund.	Sexuelle Function. (Libido Voluptas.	Menopause Mol. menstr. Fluor.	Ausfallserschein. Gemütsstimm. Gedächtnis.	Bauchbruch.	Dauer der Nachbeobachtung	Arbeitsfähigkeit.	Bemerkungen
Allgemeinbefinden befriedigend.	—	Mp. eingetreten. Seltner Fluor.	Öfters tägl. Wallungen u. Schweiss. Schlaflosigk. Gemütsst. zeitweise verschlechtter. Gedächtnis schwäch. Leicht erregt.	Narbe fest.	1 1/4 J.	Wenig beschrkt.	
Allgemeinbefinden sehr gut.	—	Mp. eingetreten. Starker Fluor.	Mehrmals täglich Wallungen. Sonst alles unverändrt.	Narbe fest.	1 J.	Nicht herabgestzt.	
Aeussere Genitalien normal. Innerlich alles normal.	Lib. und Vol. sollen nie bestanden haben. Auch jetzt nicht vorhanden.	Mp. eingetreten. Kein Fluor.	Keine Wallungen. Stimmung heiter. Gedächtnis etwas abgenommen.	Fehlt.	1 J.	Erhalten.	

Tabelle II.

Laparotomieen.

10 Supravaginale Amputationen mit Entfernung eines Ovariums.

Nr.	Name, Alter, Geburten	Symptome Befund, Diagnose	Art u. Zeit der Operation	Reconvalescenz u. Entlassung	Verhalten d. Blutung.	Beschwerden durch die Operation	
						nicht beseitigt	neu aufgetreten
1. 1790.	M. S. Kaufmannsfrau aus A. 36 J. 0. para.	3 Wochen nach der Verheiratung Unterleibsentzündung, eitriger Ausfluss. Seit 1 Halbjahr Wasserlassen sehr schmerzhaft. Bis zum Nabel reichende, harte Geschwulst, die mit einer anderen im Douglas liegenden zusammenhängt. Myoma uteri.	Amput. supravag. 11. V. 95.	Ungestorte Rekonvalescenz. Entl. 8. VII.	—	Vollkommen beseitigt.	Kein
2. 2584	A. S. Bauersfrau aus G. 43 J. 0. para.	Seit 10 Jahren Menses unregelmässig mit heftigen Schmerzen. Vor 14 Tagen sind faustdicke Blutcoagula abgegangen. Im linken Hypogastrium eine die Symphyse handbreit überragende Geschwulst. Myoma uteri.	Amput. supravag 3XII.96.	P. op. schwerer Collaps, vorübergehend. Ungestörte Heilung. Entl. 2.I.96.	Verschw.	Ganz beseitigt.	Kein
3. 2962.	F. M. Offiziantenfrau aus M. 27 J. 0. para.	Periode unregelmässig, 14 tägig, dauert 5 - 10 Tage. Seit 12 Wch. blutet Patientin mit geringen Unterbrechungen. Mässig harter Tumor, der das ganze kleine Becken ausfüllt.	Amput. supravag. 2XII.97. Tumor sarkomatös entartet. Der Stpf. wird am 22.XII. vaginal entfernt.	Reaktionslose Heilung. Etl. 10.XII.	Beseitgt.	Fehlen.	Gering Kreuzschme
4. 3091.	H. D. Obsthändlersfrau in S. 43 J. IV. para.	Seit 1 1/2 Jahr Blasenbeschwerden. Arzt konstatiert d. Tumor. Bis zum Nabel reichen. kindskopfgrosser Tumor. Ein faustgrosser Tumor in der hinteren Cervixwand. Uterus myomat.	Amput. supravag. 42.II.98.	Am 5. Tag Temperatursteigerung. Eitern der Wunde. Gute Granulation. Entl. 31.III.	Verschw.	Ganz beseitigt.	
5. 3220.	J. Z. Lehrerin in W.	Bemerkt seit einiger Zeit eine Geschwulst, die rasch wächst. Tumor bis zum Nabel reichend, prall-elastisch, scheinbar fluktuierend. Myoma uteri.	Amput. supravag. 2. VI. 98.	Glatte Heilung. Entl. 22. VI.	—	Beseitigt.	Keine

Ernährungszustand Genitalbefund.	Sexuelle Function. (Libido Voluptas.	Menopause Mol. menstr. Fluor.	Ausfallserschein. Gemütsstimm. Gedächtnis.	Bauchbruch.	Dauer der Nachbeobachtung	Arbeitsfähigkeit.	Bemerkungen
Ernährungszustand gut. Stumpf beweglich, kein Exsudat.	Beides unverädt.	Mp. eingetreten. Alle 4 Wochen Aufreg., Wallung. i. d. ersten Jahren stärker. K. Fluor.	Keine Veränderung.	Narbe fest u. glatt nur an einer Stelle a. unt. Teil d. Narbe ein. kl. Herni.	3 1/4 J.	Nicht herabgesetzt.	
Aussere Genitalien nicht atrophisch. Stumpf klein, beweglich. Kl. Becken frei.	Unverändert.	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Keine Wallungen. Gemütsstm nicht verändert. Gedächtnis hat stark gelitten.	Narbe linear und fest.	2 1/4 J.	Unverändrt.	Herzklopfen 1. Ton über der Spitze unrein.
Gut genährt. Scheidennarbe glatt. Becken frei.		Mp. eingetreten. Kein Fluor.	Geringe Wallungen. Sonst unverändert.	Narbe fest.	1 1/2 J.	Nicht herabgesetzt.	
Stumpf klein, beweglich. Kleines Becken frei.	Unverändert.	Mp. eingetreten. Alle 4 Wochen Anschwl. d. Brüste. Ganz geringer Fluor.	Wallungen jetzt seltner als früher. Leicht erregbar, bes. i. Gesellschf. vieler Menschen z. B. Kirche. Ged. u. Gem. unvd.	Narbe linear und fest.	1 1/4 J.	Herabgesetzt.	
Ernährungszustand gut. Stumpf beweglich. Kl. Becken frei.	—	Mp. eingetreten. Z. Zeit d. früheren Periode 3—4 Tage Gefühl d. Völle. Flr. vorh.	Keine Wallungen. Gemütsstm. u. Gedächt. unverändrt.	Narbe fest.	1 J.	Nicht beschr.	Bericht des beh. Arztes.

Nr.	Name, Alter, Geburten	Symptome Befund, Diagnose	Art u. Zeit der Operation	Reconvalescenz u. Entlassung	Verhalten d. Blutung.	Beschwerden durch die Operation	
						nicht beseitigt	neu aufgetreten
6. 320.	F. F. Lehrersfrau aus A. 47 J. 0 para.	Schon vor 19 Jahren Geschwulst konstatirt. Starke Blutung. Seit einiger Zeit wächst d. Tumor rascher. Stinkender Ausfluss. Vor 6 Wochen Thrombose des linken Beins. Mächtiger bis zum Rippenbogen reichender Tumor. Hinter der Cervix zerfallene Ge. schwulstmassen. Verjauchtes Myom.	Amput. supravag. 21VI.90. Extraperitonale Versorg. des Stumpfes.	StarkeSekretion, Nekrose und Abstossung des Stumpfes. Entl. 24. VII.	Verschw.	Beseitigt.	Prurit vulra
7. 2075.	F. B. Bauersfrau aus K. 31 J. I para.	Periode regelmässig, stark, Ausfluss. Schon vor 2 J. Geschwulst bemerkt. Druckgefühl. Grosser bis über den Nabel reichender, vom Uterus ausgehender Tumor.	Amput. supravag. 7.X.95.	Cystitis, sonst reaktionsloser Verlauf. Entl. 28. X. 95.	Cessiert sofort.	Vollkommen beseitigt.	Kein
8. 2536.	led. Bauerntochter aus M. 46 J. I para.	Seit 1/2Jahr Gefühl d. Schwere und des Vollseins im Leibe. Verstopfung. Hinter dem Uterus ein über kindskopfgrosser, harter Tumor. Myoma uteri.	Amput. supravag. 20XI.96.	P. op. schwerer Collaps. Ungestörte Wundheilg. Entl. 12. XII.	—	Beseitigt.	Kein
9. 3034.	A. K. aus M. 31 J. 0 para.	Seit 1 1/2 Jhr. profuse Blutungen. Im linken vord. Scheidengewölb. ein faustgrosser rundlicher, derber Tumor, der sich an die linke Kante des Uterus ansetzt. Myoma uteri.	Amput. supravag. 14.I.98.	Ungestörte Heilung.	Verschw.	Beseitigt.	Kein
10. 3357.	J. M. aus.	Blasenbeschwerden, starke Perioden. Im hinteren Scheidengewölbe ein Tumor, der sich nicht herausheben lässt. Urin trüb. Retrofleexio uteri myom. Cystis.	Amput. supravag. 4. X. 98.	Normaler Verlauf. Entl. 5. XI.	Verschw.	Vollkommen beseitigt.	Kein

Ernährungszustand Genitalbefund.	Sexuelle Function. (Libido Voluptas.	Menopause Mol. menstr. Fluor.	Ausfallserschein. Gemütsstimm. Gedächtnis.	Bauchbruch.	Dauer der Nachbeobachtung	Arbeitsfähigkeit.	Bemerkungen
Allgemeinbefinden gut. 10. X. 90. Narbe glatt, Stumpf adhaerent. Geringes Exsudat.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Selten Wallungen. Leichter erregbar. Gedächtnis lässt nach.	Narbe fest.	9½ J.	Nicht herabgesetzt.	
Allgemeinbefinden sehr gut.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Keine Wallungen. Weniger erregt. Gem.u.Ged. unverändrt.	Kein Bauchbruch.	3¼ J.	Nicht herabgesetzt.	
In den ersten 2 Jahren p. op. allgemeine Schwäche Seit 1 Jahr vollkommenes Wohlbefinden.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Keine Wallungen. Leichter erregbar. Gem.u.Ged unverändrt.	Narbe fest.	3 J.	Nicht beschr.	
Allgemeinbefinden gut.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Selten Wallungen. Sonst alles unverändrt.	Narbe fest.	1 J.	Nicht herabgesetzt.	
Allgemeinbefinden gut.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Mehrmals täglich Wallungen. Sonst alles unverändrt.	Narbe fest.	1 J.	Nicht beschr.	

Tabelle III.

Laparotomieen.

1. supravag. Amputation mit Zurücklassung beider Ovarien.

Nr.	Name, Alter, Geburten	Symptome Befund, Diagnose	Art u. Zeit der Operation	Reconvalescenz u. Entlassung	Verhalten d. Blutung.	Beschwerden durch die Operation	
						nicht beseitigt	neu aufgetreten
1. 156.	A. H. Schneidersfrau aus S. 42. J. I. para.	Seit 2 Jahren Menses reichlicher, Anschw. des Leibes. Urinieren schmerzhaft. Von der hint. Wand des Uterus geht ein derbhöckeriger, bis handbreit unter den Nabel reichender Tumor aus. Myoma uteri.	Amput. supravag. 23.X.89. Beide Ov. bleiben zurück.	Wunde heilt per. pr. Entl. 15.XI.	Verschw.	Vollkommen beseitigt.	Kein

Ernährungszustand Genitalbefund.	Sexuelle Function. (Libido Voluptas.	Menopause Mol. menstr. Fluor.	Ausfallserschein. Gemütsstimm. Gedächtnis.	Bauchbruch.	Dauer der Nachbeobachtung	Arbeitsfähigkeit.	Bemerkungen
Gut genährt. Stumpf klein, beweglich. Kl. Becken frei.	Alles unverändrt.	Mp. eingetreten. Kein Fluor.	Keine Wallungen. Gemüt und Gedächt. wie zuvor.	Narbe fest.	9 3/4 J.	Etwas herabgestzt.	

Tabelle IV.

5 Vaginale Totalexstirpationen mit Entfernung beider Ovarien.

Nr.	Name, Alter, Geburten	Symptome Befund, Diagnose	Art u. Zeit der Operation	Reconvalescenz u. Entlassung	Verhalten d. Blutung.	Beschwerden d. die Operatio	
						nicht beseitigt	neu getr
1. 2035.	S. H. Bauersfrau aus R. 43 J. II. para.	Vor 1/2 Jhr. 6 Wochen lange Blutung, die, nachdem sie einige Tg. sistiert hatte, noch 4 Wochen anhielt. Am retroflektirten Uterus r. vorne eine taubeneigrosse, elastische Geschwulst. Myoma uteri.	Vaginale Totalexstirpat. 31. VII.95. Hydrosalpinx, Perimetritis.	Reaktionsloser Verlauf. Entl. 16. VIII.	Verschw.	Beseitigt.	Kei
2. 2303.	M. K. Taglöhnersfrau aus H. 54 J. II. para.	Vor 8 Jahren begann ein starker übelriechender Ausfluss. Schmerzen b. Wasserlassen. Am Uterus fühlt man an der vorderen Wand ein. ziemlich breit aufsitzenden orangengrossen Tum. Myoma uteri.	Vaginaie Totalexstirpat. 2. V. 96.	Glatte Heilung. Entl. 20. V.	Verschw.	Ganz beseitigt.	Ke
3. 2737.	B. W. Bauersfrau aus K. 47 J. XIIpara.	Periode länger daurd. mit starker Blutung. Seit 5 Wochen Geschw. in der rechten Seite, d. vord. Scheidengewölbe ist vorgewölbt durch eine harte, bis zur Mitte zwischen Nabel und Symphyse reichd. Geschwulst. Myoma uteri.	Vaginale Totalexstirpat. 4 V.97.	Reaktionsloser Verlauf. Entl.22.V.	Verschw.	Vollkommen beseitigt.	Kei
4. 1829.	S. M. led. Bauerntochter aus H. 38 J. 0para.	Seit 2 Jahren Periode unregelm., schmerzhft. und sehr blutreich Uterus retroflektiert, vergrössert, hart. Beiderseits neben demselben unregelmässig harte fixierte Geschwulst bis Apfelgrösse. Myoma uteri.	Vaginale Totalexstirpat. 3.VIII. 95.	Cystitis. Wundheilg. ohne Störung. Entl. 24. VIII.	Sist.	Beseitigt.	N Här rhoi
5. 1340.	L. H. ledig aus A. 46 .J. 0. para.	Seit 3 Wochen fast ununterbrochen Blutung. Schmerzen im Unterleib, derber harter Tr. v. der Hinterwand des Uterus ausgehend nch. d. Blase zu ein kleiner Tumor. Das Ganze kindskopfgross. Myoma uteri.	Vaginale Totalexstirpat. 29.IX. 93. Beide Ov. cystisch degenrt.	Normaler Verlauf. Entl. 31. X. 93.	Vollk. beseitgt.	—	Ger Le sch b. A

Ernährungszustand Genitalbefund.	Sexuelle Function. (Libido Voluptas.	Menopause Mol. menstr. Fluor.	Ausfallserschein. Gemütsstimm. Gedächtnis.	Dauer der Nachbeobachtung	Arbeitsfähigkeit.	Bemerkungen
rnährungszustd. t. Aeussere Genalien atrophisch cheidenbauchnde fest. Auf d. Seite Druckemndlichkeit, mässige diffusse Resistenz.	Beides herabgesetzt. Schmerz. bei der Cohabitation.	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Keine Wallungen. Alles unverändrt.	4 J.	Nicht herabgesetzt.	
Gut genährt. Scheidenbauchrbe linear und fest.	Beides herabgesetzt.	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Häufige Wallungen. Gemütsst. unverändrt. Gedächtnis lässt nach.	3½ J.	Gut.	
rnährungszust. t. Scheide auflend kurz, nur lich in d. Höhe end. Scheidenuchnarbe glatt. eine Kolpitis. l. Becken frei.	Geringe Schmerz. bei der Cohabitation, sonst unverändrt.	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Wallungen u. Schweisse i. d. letzten Zeit gering. Gemütsst. unverändrt. Gedächtnis lässt nach.	2½ J.	Nicht herabgesetzt.	
Narbe fest. leines Becken frei.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Wallungen weniger häufig als früher. Leichter erregt. Gedächtnis lässt nach.	2¼ J.	Etwas herabgesetzt.	Combiniert.
ter Ernährgzst. va taubeneigrs. sudat hinter der cheidenwunde. Druck schmerzt. In d Scheidende einige gralationsähnliche Prominenzen.	—	Ganz geringer Blutabgang.	—			Aus den Aufzeichnungen des polikl. Journals etwa 1 J. p. op. Pat. jetzt nicht zu finden.

Tabelle V.

8 Vaginale Totalexstirpationen mit Entfernung eines Ovariums.

Nr.	Name, Alter, Geburten	Symptome Befund, Diagnose	Art u. Zeit der Operation	Reconvalescenz u. Entlassung	Verhalten d. Blutung.	Beschwerden durch die Operation	
						nicht beseitigt	neu a getre
1. 1771.	A. F. Postkassierswitwe im W. 44 J. VI para.	Seit 4 J. starke Blutungen bei der Periode. Allgemeine Schwäche. Harndrang. Curettement in der Klinik. Das kirschsgrs. Myom in der Rückwand des Uter. wächst trotz Ergotin in 1 Jahr bis Kindskopfgrösse. Myoma uteri.	Vaginale Totalexstirpat. 2.XII.95	Reaktionsl. Verlauf. Etl.21.XII.	Verschw.	Ganz beseitigt.	Kein
2. 1842.	M. S. led. Haushälterin aus P. 42 J. I para.	Seit 1 Jahr Periode schmerzhaft mit 8—10 tägigen Blutungen. Seit 3—4 J. Ausfluss. Apfelgrosses submuköses Myom im Cervix, ebenso grosses, subseröses im Douglas und Fundus. Uterus myomat.	Vaginale Totalexstirpat. 11.II.96.	Glatte Heilung. Entl.27.II.	Verschw.	Beseitigt.	Be schwe Arbei Schm im Uterl
3. 2982.	E. E. Müllersfrau aus H. 47 J. II para.	Seit 1 1/2 J. Periode stärker, v. einem halben Jahr 6 Woch. dauernde Blutung. Die jetzt bestehende seit 14 Wch. Im kleinen Becken ein harter, unregelmässig., dasselbe nicht ganz ausfüllender Tumor v. der rechten Kante des Uterus ausgehend. Myoma uteri.	Vaginale Totalexstirpat. 29.IX.97	14 Tage lang Urinretent. Wundheilg. ohne Störung.	Verschw.	Vollkommen beseitigt.	Kein
4. 3060.	R. G. aus B. 22 J. 0 para.	Seit 1/2 Jahr Menses 10—14 Tg. dauernd, mit wehenartig. Schmerz. und starker Blutung. Im Cavum faustgrosse, weiche Geschwulst. Myoma uteri.	Vaginale Totalexstirpat. 5.II.98.	Starker Ausfluss, sonst glatte Heilung. Entl. 28. II.	Beseitigt.	Beseitigt.	Kein

Ernährungszustand Genitalbefund.	Sexuelle Function. (Libido Voluptas.	Menopause Mol. menstr. Fluor.	Ausfallserschein. Gemütsstimm. Gedächtnis.	Dauer der Nachbeobachtung	Arbeitsfähigkeit.	Bemerkungen
Mässiger Ernährungszustnd. Äussere Genitalien trophisch. Scheidenbauchnarbe glatt Kl. Becken frei, ziemlich starke Druckempfindlkt.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Erst seit 1/2 Jahre Wallungen. Leicht erregbar. Gedächtnis wie zuvor.	3 1/2 J.	Etw. beschr.	
Mässig genährt Scheidenbauchnrb. glatt und linear. Kl. Becken frei.	—	Mp. eingetreten. Selten etwas Flur. Z. Zeit d. Periode Wallung. selten in der Zwischenzeit	Leichter verdriessl. Gedächtnis schwächer.	3 1/2 J.	Etw. herabgesetzt.	Seit vielen Jahren Magenleiden.
Gute Ernährung. Scheidenbauchnarbe fest. Kl. Becken frei.	—	Mp. eingetreten. Kein Fluor.	Häufige Wallungen, viel Kopfschmerzen. Schlaflosigkeit. Leichter erregbar Gedächtnis lässt nach.	2 1/2 J.	Erhb. herabgesetzt.	
Ernährungszustand gut. Scheidenbauchnarbe linear und fest. Kleines Becken vollkommen frei.	Unverändert.	Mp. eingetreten. Kein Fluor.	Nervöses Asthma, starke Aufregung. Gedächtnis unverändrt. Keine Wallungen.	1 1/2 J.	Herabgesetzt.	

Nr.	Name, Alter, Geburten	Symptome Befund, Diagnose	Art u. Zeit der Operation	Reconvalescenz u. Entlassung	Verhalten d. Blutung.	Beschwerden durch die Operation	
						nicht beseitigt	neu a getret
5. 3284.	M. F. aus B. 22 J. 0 para.	Seit 1/2 Jahr nach der unregelmässigen Menstruation so unerträgliche Schmerzen, dass Pat. sich bereitwillig der Gefahr einer Oper. u. ev. Sterilität unterziehen will. An der r. Kante des Uterus ein gut hühnereigrosses, links ein fast ebenso grosses Myoma uteri.	Vaginale Totalexstirpat. 16.VII. 98.	Cystitis. Wundheilg. ungestört. Entl. 3. VIII.	Verschw.	Beseitigt.	Gerin Schme im link Bein, sonde bei Gehe
6. 3445.	B. D. Posthaltersfrau aus M. 46 J. X para.	Seit 1 1/2 Jahr. Menses 3wöchentlich m. stark. Blutung u. Anschwellen des Leibes. Von d. hinteren Wand ausgehende, kleinapfelgrosse Geschwulst v. weicher Consistenz. Myoma uteri.	Vaginale Totalexstirpat. 7.XII.98	Ungestörte Heilung. Entl. 23.XII.	Beseitigt.	Fehlen.	Kein
7. 2262.	J. B. Lederhändlersfrau aus G. 40 J. VIII par.	Seit 2 Jahren ist die Periode stärker. Im Cav. ut. im Fundus ein wallnussgros., mässig harter, gestielter Polyp Beim Extraktionsversuch reisst er vielfach ein. Die mikroskopisch untersuchten Stücke zeigen sarkomatöse Degeneration.	Vaginale Totalexstirpat. 21.XII. 96.	Reaktionsl. Verlauf. Entl. 6. II. 97.	Verschw.	Beseitigt.	Kein
8. 3369.	E. O. 42 J.	Unregelmässige Menses, starke Blutungen. Uterus durch multiple Tumoren etwa zu Faustgrösse vergrös. Links im Lig. latum ein faustgrosser, subseröser Knoten. Multiple Myome.	Vaginale Totalexstirpat. 30.IX. 98.	Normaler Verlauf. Entl. 19.X	Beseitigt.	Fasst vollkommen beseitigt geringe Schmerz. auf der r. Seite.	Kein

Ernährungszustand Genitalbefund.	Sexuelle Function. (Libido Voluptas.	Menopause Mol. menstr. Fluor.	Ausfallserschein. Gemütsstimm. Gedächtnis.	Dauer der Nachbeobachtung	Arbeitsfähigkeit.	Bemerkungen
nährungszustand ut. Scheidenuchnarbe linear d fest. Kleines ecken vollkommen frei.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Keine Wallungen. Alles unverändrt.	1 J.	Nicht herabgesetzt.	
ıte Ernährung. cheidenbauchnde linear u fest. l. Becken frei.	Unverändert.	Mp. eingetreten. Kein Fluor.	Keine Wallungen. Stimmung unverändrt. Gedächtnis schwächer.	1 J.	Nicht beschr.	
gemeinbefinden sehr gut.	—	Mp. eingetreten. Kein Fluor.	Zuweilen Wallungen. Sonst alles unverändrt.	3 J.	Nicht herabgesetzt.	
gemeinbefinden gut.	—	Mp. eingetreten. Alle 4 Wochen Wallng. Kein Fluor.	Schon vor der Oper. leicht erregbar. Stimmung u. Gedächtn. wie sonst.	1¼ J.	Nicht beschr.	

Tabelle VI.

8 Vaginale Totalexstirpationen mit Zurücklassung beider Ovarien.

Nr.	Name, Alter, Geburten	Symptome Befund, Diagnose	Art u. Zeit der Operation	Reconvalescenz u. Entlassung	Verhalten d. Blutung.	Beschwerden durch die Operation	
						nicht beseitigt	neu aufgetreten
1. 1883.	E. B. Verwaltersfrau aus A. 56 J. 0 para.	Vor 6 Jah. Menopause. Seit 2 Jahren unregelmässige Blutungen, nur wenige Tage aussetzend. Cervix geht über eine kindskopfgrose Geschwulst, die den Nabel um 4 Querfinger überragt. Myoma uteri.	Vaginale Totalexstirpat. 14.III.95 Multiple Myome u. Carcinom. corp. uter.	Glatte Heilung.	Beseitigt.	Alle verschw.	Kein
2. 2152.	T. K. led. Hebam. aus H. 37 J. 0para.	Seit 3/4 Jhr. starker Harndrang. Anschwellen des Leibes, Uterus ein Convolut harter, rundlicher Tumoren von zusammen Kindskopfgrösse, um 2Fing. breit die Symphyse überragend. Myoma uteri.	Vaginale Totale xstirpat. 14 XII. 95.	Reaktionslose Heilung. Entl. 3. I. 96.	–	Beseitigt.	Gerin Kreu schme
3. 3301.	R. D. Lehrersfrau aus N. ? J. ? para.	Starkes Druckgefühl während der Periode, die unregelmässig, reichlich ist und 14Tg. dauert. An der Uteruskante sitzt eine etwa faustgrosse Geschwlst Myoma uteri.	Vaginale Totalexstirpat. 23. VII.98.	Gute Heilung. Entl. 14. VIII.	Verschw.	Beseitigt.	Kein
4. 3430.	F. F. Expeditorswtw. aus S. 43 J. IIpara.	Vor 2 Jahren schon wurde ein Tumor festgestellt. Periode alle 14 Tage zunehmend stärker. Anschwellen des Leibes. Erbrechen. Uterus durch multiple bis orangengrosse Geschwulst vergrössr. Myoma uteri.	Vaginale Totalexstirpat. 24 XI. 98.	Reaktionsloser Verlauf. Etl. 16. XII.	Verschw.	Alle beseitigt.	Kein
5. 975.	P. B. verh. 43 J. V para.	Menses sehr reichlich. In d. letzten Gravidität wurden Myome festgestelll. Ergotinbehandlung erfolglos. Im Uterus mehrere bis faustgrosse Myomknollen. Uterus myomatus.	Vaginale Totalexstirpat. 18. VII. 92.	Glatte Heilung Entl. 4. VIII. 92.	Verschw.	Vollst. beseitigt.	Kein

Ernährungszustand Genitalbefund.	Sexuelle Function. (Libido Voluptas.	Menopause Mol. menstr. Fluor.	Ausfallserschein. Gemütsstimm. Gedächtnis.	Dauer der Nachbeobachtung	Arbeitsfähigkeit.	Bemerkungen
Ernährungszustd. gut. Aeussere Genitalien atrophisch Scheidenbauchnarbe glatt u. fest. Kl. Becken frei.	Cohabitation selten ausgeübt. Mann ist 72 J. alt	Schon ante. op. eingetrt. Kein Fluor.	Keine Wallungen. Gemütss. u. Gedächtnis unverändrt.	4 1/4 J.	Nicht verändrt.	
Gut genährt. Scheidenbauchnarbe fest. Kl. Becken frei.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Keine Wallungen. Ante op. leicht erregbar, jetzt Besserung Gedächtnis unverändrt.	3 1/2 J.	Unbesch.	
Guter Ernährungszustnd. Scheidenbauchnarbe glatt. Kl. Becken frei.	Unverändert.	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Keine Wallungen. Schon vorher leicht erregbar. Gedächtnis schwächer.	1 1/2 J.	Nicht herabgesetzt.	
Gut genährt. Scheidennarbe glatt. Kleines Becken frei.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Geringe Wallungen. Gemüt. und Gedächtnis unverändrt.	1/2 J.	Nicht besch.	
Allgemeinbefinden sehr gut.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Keine Ausfallserscheinungen. Alles unverändert.	7 1/2 J.	Nicht herabgesetzt.	

Nr.	Name, Alter, Geburten	Symptome Befund, Diagnose	Art u. Zeit der Operation	Reconvalescenz u. Entlassung	Verhalten d. Blutung.	Beschwerden durch die Operation	
						nicht beseitigt	neu aufgetreten
6. 1559.	M. R. Büttnersfrau aus K. 48. J. II para.	Periode sehr reichlich, 6Tage dauernd, alle 3 Wochen. Darnach Schwindel, Ohmacht. Einige Finger über d. Symphyse ein kindskopfgrosser Tumor v. weicher Consistenz. Myoma uteri.	Vaginale Totalexstirpat. 9.V.94.	Ungestörte Heilung. Entl. 29. V.	Verschw.	Beseitigt.	Kein
7. 1975.	E. v. D. aus W. 49 J. 0. para.	Periode unregelmässig, seit 8 Jahren immer stärker werdend. Uterus $1^1/_2$ faustgross durch multipleMyome. Von der recht. Kante ein kinderfaustgros. M. ausgehend. Uterus myomat.	Vaginale Totalexstirpat, 14.VI.95	Cystitis. Sonst glatte Heilung. Entl. 4. VII.	Verschw.	Beseitigt.	Schme in der Seite Leide viel a Diarr en Star Hämo rhoida beschw
8. 2517.	G. R. Oberamtsrichtersgattin aus E. 49 J. II para.	Seit 5Jahren unregelmässige, reichliche, schmerzhafte Menses. Uterus überragt die Symphyse handbreit. Sowohl rechts wie l. faustgr. Geschwulst. Uterus myomat.	Vaginale Totalexstirpat, 21.XI.96	Reaktionsloser Verlauf. Etl. 16. XII.	Verschw.	Beseitigt.	Bei A streng Schme in der Seite

Ernährungszustand Genitalbefund.	Sexuelle Function. (Libido Voluptas.	Menopause Mol. menstr. Fluor.	Ausfallserschein. Gemütsstimm. Gedächtnis.	Dauer der Nachbeobachtung	Arbeitsfähigkeit.	Bemerkungen
Allgemeinbefinden gut.	—	Mp. eingetreten. Wallung in den ersten J. alle 4 Wochen jetzt selt. K. Fluor.	Gemütsst. unverändrt. Gedächtnis schwächer.	5 1/2 J.	Etwas herabgesetzt.	
Ernährungszustnd gut. Scheidenbauchwunde glatt. Kl. Becken frei.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Viel Wallungen Gemütsst. etwas gedrückt. Gedächtnis schwächer.	4 1/2 J.	Nicht herabgesetzt.	Combiniert aus poliklin. Journal u. Fragebogen.
Ernährungszustnd. gut. Scheidenbauchwunde glatt. Im l. Scheidengewölbe eine Granulation. Kl. Becken frei.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Von Zeit zu Zeit Wallungen. Weniger erregbar. Gedächtnis lässt nach.	3 J.	Nicht beschr.	

Tabelle VII.

21 Castrationen.

Nr.	Name, Alter, Geburten	Symptome Befund, Diagnose	Art u. Zeit der Operation	Reconvalescenz u. Entlassung	Verhalten d. Blutung.	Beschwerden durch die Operation	
						nicht beseitigt	neu aufgetrete
1. 146.	M. L. Buchbindersfrau aus M. 45 J. VIII par.	Seit 3 Jahren heftige, unregelmässige Blutungen alle 8—14 Tage. Cervix geht über in $1^1/_2$ faustgrossen, harten, beweglichen, teilweise i. kl. Becken liegenden Tumor. Myoma uteri.	Castrat. 6. XI. 89.	Reaktionsloser Verlauf. Entl. 25. XI.	Nach d. Op. einml. ganz geringe Blutung.	Beseitigt.	Keine
2. 845	A. L. Büttnersfrau aus M. 48. J. XI para.	Seit 2 Jahren gehen bei der Periode Blutklumpen ab. Der Artz stellte Geschwst. fest. Tumor - bis handbreit unter den Nabel reichend, von der rechten Uteruswand in die Ligamente sich ausdehnend.	Castrat 2. IV. 92.	Eiterung im unteren Wundwink. Thrombose der linken. Vena fem. Entl. 8. V.	Verschw.	Vollkom beseitigt.	
3. 927.	E. D. led. Bauerntochter aus A. 47 J. 0 para.	Seit 4 Jahr. verschiebliche Geschwulst im Leib. Seit 1 Jhr. starke Blutungen bei der Periode. In der l. Hälfte des Abdomens grosse, stark fluktuierende Geschwulst. Uterus mannsfaustgross mit mehreren höckerigen Unebenheiten. Kystoma ovar. sinist. Myomata uteri.	Ovariat. duplex. 20. VII. 92.	Geringe Stichkanaleiterung. Entl. 10. VIII.	Verschw.	Ganz beseitigt.	Schmer im Kre u. in de l. Seite
4. 1155.	S. H. Seifensiedersfrau aus T. 39 J. 0 para.	Seit 1 J. unregelmässig und sehr reichlich. Schmerzen im Unterleib. Ergotin ohne Erfolg. Hinter d. Cervix ein knolliger, einhalb faustgrosser Tumor, ebenso im vorderen Scheidengewölbe, rechts u. links kleinere Tumoren. Uterus myomatosus.	Castrat. 18. II. 93.	Gute Wundheilung. Entl. 23. III.	Verschw.	Ganz beseitigt.	Keine

Tabelle VII.

21 Castrationen.

Nr.	Name, Alter, Geburten	Symptome Befund, Diagnose	Art u. Zeit der Operation	Reconvalescenz u. Entlassung	Verhalten d. Blutung.	Beschwerden durch die Operation	
						nicht beseitigt	neu aufgetreten
1. 146.	M. L. Buchbindersfrau aus M. 45 J. VIII par.	Seit 3 Jahren heftige, unregelmässige Blutungen alle 8—14 Tage. Cervix geht über in $1^1/_2$ faustgrossen, harten, beweglichen, teilweise i. kl. Becken liegenden Tumor. Myoma uteri.	Castrat. 6. XI. 89.	Reaktionsloser Verlauf. Entl. 25. XI.	Nach d. Op. einml. ganz geringe Blutung.	Beseitigt.	Keine.
2. 845	A. L. Büttnersfrau aus M. 48. J. XI para.	Seit 2 Jahren gehen bei der Periode Blutklumpen ab. Der Artz stellte Geschwst. fest. Tumor bis handbreit unter den Nabel reichend, von der rechten Uteruswand in die Ligamente sich ausdehnend.	Castrat 2. IV. 92.	Eiterung im unteren Wundwink. Thrombose der linken. Vena fem. Entl. 8. V.	Verschw.	Vollkom beseitigt.	
3. 927.	E. D. led. Bauerntochter aus A. 47 J. 0 para.	Seit 4 Jahr. verschiebliche Geschwulst im Leib. Seit 1 Jhr. starke Blutungen bei der Periode. In der l. Hälfte des Abdomens grosse, stark fluktuierende Geschwulst. Uterus mannsfaustgross mit mehreren höckerigen Unebenheiten. Kystoma ovar. sinist. Myomata uteri.	Ovariat. duplex 20. VII. 92.	Geringe Stichkanaleiterung. Entl. 10. VIII.	Verschw.	Ganz beseitigt.	Schmer im Kreu u. in de l. Seite
4. 1155.	S. H. Seifensiedersfrau aus T. 39 J. 0 para.	Seit 1 J. unregelmässig und sehr reichlich. Schmerzen im Unterleib. Ergotin ohne Erfolg. Hinter d. Cervix ein knolliger, einhalb faustgrosser Tumor, ebenso im vorderen Scheidengewölbe, rechts u. links kleinere Tumoren. Uterus myomatosus.	Castrat. 18. II. 93.	Gute Wundheilung. Entl. 23. III.	Verschw.	Ganz beseitigt.	Keine.

Ernährungszustand Genitalbefund.	Sexuelle Function. (Libido Voluptas.	Menopause Mol. menstr. Fluor.	Ausfallserschein. Gemütsstimm. Gedächtnis.	Bauchbruch	Dauer der Nachbeobachtung	Arbeitsfähigkeit.	Bemerkungen
Gut genährt. Aeussere Genitalien atrophisch. Tumor kaum mehr kleinfaustgross.	Vollkommen unverändrt	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Früher tägl. Wallungen jetzt, selten. Gemütsst. unverändrt. Gedächtnis lässt nach.	Im unter. Wundwinkl. apfelg. Hernie Bruchpforte 10 Pf.-stück gross.	9 3/4 J.	Nicht herabgesetzt.	
Gut genährt. Aeussere Genitalien atrophisch. Myom faustgross, bewegl. Kl. Becken frei.	Unverändert.	Mp. eingetreten. Kein Fluor.	Alle 4 Wch. Gefühl von Hitze im Unterleib, Wallungen Stimmung u. Gedächtn. unverändrt.	Nicht vorhandn.	7 1/4 J.	Erhaltn.	
Ernährungszustand gut. Uterus noch vergrössert. Unebenheiten deutlich zu fühlen.	—	Mp. eingetreten. Kein Fluor.	Keine Wallungen. Leichter erregbar. Gedächtnis unverändrt.	Keine.	7 J.	Nicht herabgesetzt.	
Ernährung gut. Geschwulst wesentlich verkleinert. Kl. Becken frei.	Beides herabgesetzt.	Mp. eingetreten. Kein Fluor.	Früher viel Wallungen. jetzt wenig. „Leicht verdriesslich". Gedächtnis unverändrt	Keine	6 1/4 J.	Gut.	

Nr.	Name, Alter, Geburten	Symptome Befund, Diagnose	Art u. Zeit der Operation	Reconvalescenz u. Entlassung	Verhalten d. Blutung.	Beschwerden durch die Operation	
						nicht beseitigt	neu aufgetrete
5. 1226.	B. K. Maschinenwärtersfrau in M. 41 J. 0 para.	Seit 3J. Geschwulst im Leibe. Seit 2 Jahren Periode sehr reichlich, 7—8Tage dauernd. Von den Seitenkanten des Uterus ausgehend 2 kindskopfgrosse, gestielte Tumoren. Uterus vergrössert, in der hinteren u. vorderen Wand 2 faustgrosse Geschwülste. Uterus myomat.	Abtragen der gestielten Tumoren Castrat. 1. VIII. 93.	Wunde seceniert stark. Sekund. Naht. Entl. 22. IX.	Verschw.	Vollkommbeseitigt.	Keine
6. 1316.	L. M. led. Bauerntochter aus H. 38 J. 0 para.	Seit 1 1/2 Jahren sehr starke Menses, zeitweise Urinrentation, Kreuzschmerzen. Kleinkindskopfgrosse Geschwulst in der Vorderwand d. Uterus. Myoma uteri.	Castrat. 25. VIII. 93.	Geringe Stichkanaleiterung, leichte Temperatursteigerung. Entl. 10. X.	Verschw.	Ganz beseitigt.	Schmer im linke Bein (Ischias
7. 1539.	R. J. Eisenhändlersfrau aus F. 42 J. 0 para.	Seit 5 Jah. Anschwell. des Leibes, Periode 3 wöchentlich. In der v. Hälfte des Abdomens ein bis z. Mitte zwischen Nabel u. Symphyse reichender, harter, wenig verschieblicher Tumor. Myoma uteri.	Castrat. 25. IV. 94.	In d. ersten Tagen Blutabgang per. vag. Urinverhaltung. Entl. 26. V	Sistrt.	Ganz beseitigt	Dumpf Schmer im Kreu Fisteli infolg versenk erDräh ImOkt. Entfer von 2 Drähte
8. 1672.	M. S. Bauersfrau aus S. 45 J. IX para.	Seit 1 Jh. wehenartige Schmerzen übelriechn. Ausfluss. Das kleine Becken fasst ganz ausgefüllt v. einer grossen Geschwulst, die von d. hinteren Wand des Uterus ausgeht. Myoma uteri.	Emucleation des Myoms. Wegen Vorhand. mehr. kl. M. Castr. 26VII.94	Ersten Tag blutiger Ausfluss. Temp. 38,6 Cystitis. Entl. 18. VIII.	Sistrt.	Beseitigt.	Blutab gang Schmer b. Stul gang (Hämo rhoide
9. 1796.	M. E. aus B. 42 J. 0 para.	Seit 3/4 Jhr. dauert die Periode 12—14 Tg. mit starkem Blutverlust Schmerzen im Leibe. Ergotin ohne Erfolg. Uterus 1 1/2 faustgros, in seiner Wand multiple Geschwülste. Myoma uteri.	Castrat. 11. XII. 94.	Ca. 20 Tg. Blutabgang per. vag. Wunde heilt nicht ganz per pr. Etl. 24. I. 95.	Am 2. Febr. 98 mässige Blutung d. sich, i. Juli wiederh.	Ganz beseitigt.	Keine

Ernährungszustand Genitalbefund.	Sexuelle Function. (Libido Voluptas.	Menopause Mol. menstr. Fluor.	Ausfallserschein. Gemütsstimm. Gedächtnis.	Bauchbruch	Dauer der Nachbeobachtung	Arbeitsfähigkeit.	Bemerkungen
Gut genährt. Myom fühlbar, aber kleiner.	Unverändert.	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Oefters Wallungen. Gemütsst.u. Gedächtnis unverändrt.	Fehlt.	6 J.	Nicht herabgesetzt.	
Ernährung gut. Tumor noch etwa kindskopfgross. Tumor nicht wesentlich verkleinert. Kl. Becken frei.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Früher tägl. Wallungen, jetzt alle 8 Tage. Sonst alles unverändrt.	Am oberen Wundwinkl. eine f. 1 Fing. durchgäng. Bruchpforte.	6 J.	Etwas herabgesetzt.	
Guter Ernährungszustand. Aeussere Genital. atrophisch Uterus klein, beweglich, kleines Becken frei. Kleine harte Myome fühlbar.	Nach der Operat. kein Cohabitat. mehr.	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Früher starke jetzt geringe Wallungen. Leichter erregbar. Gedächtnis schwächer.	Keine.	5 1/4 J.	Erhöht.	
Gut genährt. Aeussere Genitalien atrophisch. Uterus klein, frei beweglich.	Beides herabgesetzt.	Mp. eingetreten. Alle 4 W. Wallung Schwindel einige Tage dauernd. K. Fluor.	Sonst alles unverändrt.	Narbe fest.	5 J.	Herabgesetzt.	
Ernährungszustnd. gut. Portio klein, am Uterus nicht zu fühlen. Kl. Becken frei.	—	Blutung wiederholt sich öfters. Zwischen den Blutungen etwas Fluor.	Häufige Wallungen. Alles ander. unverändrt.	Etwa apfelgrosse Bauchhernie.	3 1/3 J.	Gut.	

Nr.	Name, Alter, Geburten	Symptome Befund, Diagnose	Art u. Zeit der Operation	Reconvalescenz u. Entlassung	Verhalten d. Blutung.	Beschwerden durch die Operation	
						nicht beseitigt	neu aufgetreten
10. 1836.	K. H. ledige Kurzw. händlerrin aus H. 37 J. 0 para.	Seit 1/2 J. Anschwellen des Leibes, Schmerzen im Unterleib u. manchmal beim Urinieren. Im Abdomen kindskopfgrosse, bis zum Nabel reichende, harte Geschwulst. Uterus retrovertiert. Myoma uteri.	Enucleat. d. Myoms da in der hinteren Wand d. Uterus mehr kl. M. sitzen Castrat. 28.I.95.	Ersten Tag Blutabgang. Glatte Heilung. Entl. 24. II 2 Monate später vor d. Cervix breite flache Infiltration.	Ganz beseitigt.	Keine.	Keine.
11. 1861.	K. E. Taglöhnersfrau aus S. 48 J. I para.	Seit 2 Jahren in der l. Seite eine Geschwulst, seit 1 Jahr auch in der r. Seite. Im Abdomen 2 rundliche, harte Geschwülste, die rechte bis zum Rippenbogen reichend, die linke den Beckenrand handbreit überragend. Uterus vergrössert. Myomata uteri.	Enucleat. beider Myome, Castrat, 21.II.95.	In d. nächst T. Temp. 38° Ikterus Eitrige Sekret. der Wunde. Heilung durch Granulation. Entl. 10.IV.	Verschw.	Ganz beseitigt.	Keine.
12. 2110.	M. H. Bauerntochter aus S. 37 J. 0 para.	Patientin ist taubstumm. Vor 14 Tage machte sie auf Schmerzen im Unterleib aufmerksam, wobei eine Geschwulst entdeckt wurde. Im Abdomen 2 Finger breit über d. Nabel reichend, kindskopfgrosser, harter Tumor, an den sich l. eine weiche, cystische Geschw. anschliesst. Myma uteri.	Ovariotomia duplex. Rechtes Ov. ebenfalls entartet. 14.XI. 95.	Reaktionsloser Verlauf. Entl. 5. XII.	Verschw.	Ganz beseitigt.	Schmerz. in der l. Seite.
13. 278.	K. B. led. Privatiere aus A 38 J. 0 para.	Kystoma ovar. sinist. Menses regelmässig, reichlich u. schmerzh. Leib- u. Kreuzschmerz. Herzkrämpfe. Vom Uterus geht ein kindskopfgrosser Tumor aus der die Symphyse um 2 Querfinger überragt und das kleine Becken ausfüllt. Myoma uteri.	Das gestl. M. wird abgetrag. i. d. hint. Wand d. U. 2 kl. interstitielle M. Castrat. 1. V. 92.	Geringer Blutabgang. Stichkanaleiterung. Entl. 3. VI.	Verschw.	Ganz beseitigt.	Häufige Krämpfe, Atembeschw.

Ernährungszustand Genitalbefund.	Sexuelle Function. (Libido Voluptas.	Menopause Mol. menstr. Fluor.	Ausfallserschein. Gemütsstimm. Gedächtnis.	Bauchbruch	Dauer der Nachbeobachtung	Arbeitsfähigkeit.	Bemerkungen
Gut genährt. Aeussere Genitalien atrophisch Uterus klein, beweglich. Von Infiltration nichts zu fühlen. Kl. Becken frei.		Menopause eingetreten. Fluor infolge v. Colpitis.	Anfangs starke Wallungen, jetzt gering. Kopfschmerzen. Leichter erregbar. Gedächtnis schwächer.	Ohne.	2½ J.	Herabgesetzt.	Klage über Atembeschwerde.
Sehr gut genährt Uterus etwas vergrössert, v. Myomknoten nichts zu fühlen. Links vom Uterus kleine diffuse Resistenz.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Häufige Wallungen, d. i. wechselnden Pausen auftreten. Gemütsst. unverändrt. Gedächtnis hat erheblich nachgel.	Bauchnarbe fest.	2½ J.	Etwas herabgesetzt.	2. Operation am 8. VI. 97. Links von u. unter der alten Bauchnarbe ein faustgrosses unregelmäs. gestaltetes Fibrom. Exsision.
Ernährungszustnd. gut. Uterus kaum faustgross bewegl. Kl. Becken frei.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Wallungen. Nicht zu erheben.	Narbe fest.	1½ J.	Gut.	
Allgemeinbefinden nicht sehr gut. 30. IX. 90. Uterus ganz klein, beweglich, Narbe glatt.	—	Mp. eingetreten. Wallung jetzt seltner als früher, alle 4 W. stärker. Es besth. Fluor.	Leichter erregbar. Angstzust. Gedächtnis schwächer.	Narbe fest.	9½ J.	Herabgesetzt.	Fragebogen. Combiniert.

Nr.	Name, Alter, Geburten	Symptome Befund, Diagnose	Art u. Zeit der Operation	Reconvalescenz u. Entlassung	Verhalten d. Blutung.	Beschwerden durch die Operation	
						nicht beseitigt	neu aufgetreten
14. 304.	L. P. ledig aus S. 51 J. 0 para.	Seit 2 Jhr. reichlichere Menses, seit 1/2 Jahr fast unausgesetzte Blutung. Schmerzen im Rücken. Cervix geht über i. eine faustgrosse, knollige, harte Geschwulst, die das kl. Becken fast ganz ausfüllt. Myomata uteri.	Castrat. 29 V. 90. Ovarien cystisch degeneriert.	12 Tage blutiger Ausfluss per vag Wundheilung glatt. Pleuritis. Entl. 2. VII.	Verschw.	Vollkommen beseitigt.	Keine.
15. 416.	F. H. aus M. 38 J. 0 para.	Periode ist in den letzten Jahr. stärker geworden, zuletzt profuse Blutungen und Abgaug von „Häuten" Ergotin ohne Erfolg. Cervix geht in einen kindskopfgrossen, harten, im kl. Becken liegenden Tumor über. Myoma uteri.	Castrat. 14. IX. 92	Mässige Blutung per vag. Temp. 38,6 Stichkanaleiterung. Entl. 13. XII.	Verschw.	Ganz beseitigt.	Keine.
16. 901.	M. G. Spenglersfrau aus S. 43 J. 0 para.	Seit 2 Jhr. Menses unregelmässig und reichlicher. Schmerzen im Leib. Abdomen ausgefüllt durch einen bis zur Herzgrube reichenden, prall-cystischen Tumor, der einem derben Tumor, der im Beckeneingang steht, aufsitzt. Cystoma ovarii. Myoma uteri.	Ovariotomia duplex 24. V. 92. Auch das rechte Ov. ist citronengr. cysti. degener.	Cystitis. Bauchdeckenabscess. Thrombose der Vena crural. rechts Langsame Besserung. Etl. 6. VIII.	Verschw	Ganz beseitigt	Keine.
17. 927.	B. B. led. Bauerntochter aus N. 50 J. I. para.	Seit 6—7 Jahren an Dauer und Stärke zunehmende Blutungen. Anschwellen d. Leibes, Schmerzen. Uterus fast kindskopfgross sitzt auf dem Beckeneingang und reicht 2 Finger breit unter den Nabel. Myoma uteri.	Castrat. 17. IV. 92 Linkes Ov. zeigt wallnussgrosse Cyste.	Reaktionslose Heilung. Entl. 7. VII.	Anfg. noch regelmässg. Blutungen d. seit einigen J. cessir.	Ganz beseitigt.	Geringe Blasenbeschw

Ernährungszustand Genitalbefund.	Sexuelle Function. (Libido Voluptas.	Menopause Mol. menstr. Fluor.	Ausfallserschein. Gemütsstimm. Gedächtnis.	Bauchbruch	Dauer der Nachbeobachtung	Arbeitsfähigkeit.	Bemerkungen
Allgemeinbefinden gut. 14. V. 91. Uterus nicht grösser geworden, mässige Bauchhernie.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Keine Wallungen. Nervös leichter erregbar. Sonst unverändrt.	Vorhand.	9½ J.	Herabgesetzt weg. des Brch.	Combiniert.
Allgemeinbefinden gut.	—	Mp. eingetreten. Kein Fluor.	Häufige Wallungen, an manchen Tg. fehlend. Sonst unverändrt.	Narbe fest.	7 J.	Nicht herabgesetzt.	
Allgemeinbefinden ziemlich gut.	—	Mp. eingetreten. Kein Fluor.	Häufige Wallungen. Leicht erregbar. Gedächtnis lässt nach.	Narbe fest.	7½ J.	Etws. herabgesetzt.	
Allgemeinbefinden gut.	—	Mp. eingetreten. Starker Ausfluss.	Früher häufige Wallungen, jetzt selten. Alles andere wie vorher.	Narbe fest.	7½ J.	Stark herabgesetzt.	Leidet an Gicht.

Nr.	Name, Alter, Geburten	Symptome Befund, Diagnose	Art u. Zeit der Operation	Reconvalescenz u. Entlassung	Verhalten d. Blutung.	Beschwerden durch die Operation	
						nicht beseitigt	neu aufgetrete
18. 1556.	K. H. Haushälterin aus K. 42 J. I. para.	Seit 1/2 Jhr. blieb die Periode 16 Woch. aus. Kreuzschmerzen, Schwindel, Mattigkeit. darauf 5 Woch. dauernde Blutung. Uterus dem V. Schwangerschaftsmonat entsprechend vergrössert, in d. vord. Wand $1^1/2$ faustgrosses Myom.	Castrat. 8. V. 94.	Cystitis. Wunde heilt nicht ganz per prim. Entl. 8. VI.	Verschw.	Ganz beseitigt	Schmer in der Glieder
19. 2591.	F. S. Stadtschreibersfrau aus U. 46 J. II. para.	Periode unregelmäss., mit starken Blutungen. Im Abdomen unregelmässig gestaltete Geschwülste bis Kindskopfgrösse. Ausserdem cystische Tumoren. Cystoma ovarii duplex Uterus myomat.	Ovariat. duplex. 11. I. 97.	Reaktionslose Heilung. Entl. 4. II.	Verschw.	Ganz beseitigt.	Keine
20. 113.	E. E. ledig aus A. 39 J. 0 para.	Seit 2 Jahren zunehmend starke Periode, hochgradige Anämie, Uterus $1^1/2$ faustgross gleichmässig verdickt. Myoma uteri.	Castrat. 11. VII. 89.	Reaktionsloser Verlauf. An den ersten Tagen Blutung. Entl. 6. VIII. 89.	—	Beseitigt.	Keine
21. 849.	R. S. ledige Köchin aus M. 32 J. 0 para.	Seit 1 Jahr starke Blutungen bis 14 Tage dauernd und in Intervallen von 6—8 Tagen auftretend. Im Abdomen kindskopfgrosser Tumor. Myoma uteri.	Castrat. Mai 92.	Glatte Heilung.	Trat schon bald p. op. wied. (4 W.) in regelmässigen Zwischenräum. auf.	—	—

Ernährungszustand Genitalbefund.	Sexuelle Function. (Libido Voluptas.	Menopause Mol. menstr. Fluor.	Ausfallserschein. Gemütsstimm. Gedächtnis.	Bauchbruch	Dauer der Nachbeobachtung	Arbeitsfähigkeit.	Bemerkungen
Fühlt sich sehr schwach und elend. Uterus faustgross. 22. X. 94.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Wallungen zieml. häufig. Sehr leicht erregbar, grosse Unruhe, viel Kopfschmrz. P. ist ganz herunter. Gedächtnis lässt nach.	Narbe fest.	5 1/2 J.	Stark herabgesetzt.	Combiniert.
Allgemeinbefinden gut.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Früher häufige Wallungen, jetzt selten. Leicht erregbar. Gedächtnis unverändrt.	Narbe fest.	2 J.	Nicht herabgesetzt.	
Allgemeinbefinden leidlich Scheid. sehr eng. Uterus retroflektiert, v. normaler Grösse und Form. Kein Tumor nachweisbar. Adnexe beiderseits frei, l. Druckempfindlich.	—	Mp. eingetreten. Früher z. Zeit der Periode Leib empfindlich. Wallung. alle halbe Std. jetzt häufiger als p. op. Fluor zeitweise.	Viel Schweiss. Vor der Op. sehr nervös, nach derselben besser, Gemst. gehoben. Gedächtnis lässt nach.	Narbe liniar u. fest.	10 1/4 J.	Nicht herabgesetzt.	Bericht des behandelnd. Arztes.
Allgemeinbefinden gut. Tumor etwas kleiner.	—	Mp. nicht eingetreten.	Wallungen, Gemütsst. u. Gedächtnis nicht beeinträchtigt.	Narbe fest.	Nach 3/4 J. wurde die supravag. Amp. ausgeführt.	—	cf. Tabelle 1. 5.

Ernährungszustand Genitalbefund.	Sexuelle Function. (Libido Voluptas.	Menopause Mol. menstr. Fluor.	Ausfallserschein. Gemütsstimm. Gedächtnis.	Bauchbruch	Dauer der Nachbeobachtung	Arbeitsfähigkeit.	Bemerkungen
Fühlt sich sehr hwach und elend, Uterus faustgross. 22. X. 94.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Wallungen zieml. häufig. Sehr leicht erregbar, grosse Unruhe, viel Kopfschmrz. P. ist ganz herunter. Gedächtnis lässt nach.	Narbe fest.	5 1/2 J.	Stark herabgesetzt.	Combiniert.
llgemeinbefinden gut.	—	Menopause eingetreten. Kein Fluor.	Früher häufige Wallungen, jetzt selten. Leicht erregbar. Gedächtnis unverändrt.	Narbe fest.	2 J.	Nicht herabgesetzt.	
llgemeinbefinden idlichScheid.sehr g. Uterus retro- rtiert, v. normal- Grösse undForm. ein Tumor nach- eisbar. Adnexe iderseits frei, l. ruckempfindlich.	—	Mp. eingetreten. Früher z. Zeit der Periode Leib empfindlich. Wallung. alle halbe Std. jetzt häufiger als p. op. Fluor zeitweise.	Viel Schweiss. Vor der Op. sehr nervös, nach derselben besser, Gemst. gehoben. Gedächtnis lässt nach.	Narbe liniar u. fest.	10 1/4 J.	Nicht herabgesetzt.	Bericht des behandelnd. Arztes.
lgemeinbefinden gut. Tumor etwas kleiner.	—	Mp. nicht eingetreten.	Wallungen, Gemütsst. u. Gedächtnis nicht beeinträchtigt.	Narbe fest.	Nach 3/4 J. wurde die supravag. Amp. ausgeführt.	—	cf. Tabelle I. 5.